А. П. Двинин И. А. Романченко

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА

Учебно-практическое руководство



А. П. Двинин И. А. Романченко

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА

Учебно-практическое руководство



Санкт-Петербург
2012

УДК 159.9
ББК 88.4
Д23

Рецензенты:
Алёхин А. Н. — д-р мед. наук, профессор,
заведующий кафедрой клинической психологии РГПУ им. А. И. Герцена;
Белов В. В. — д-р психол. наук, канд. мед. наук;
заведующий кафедрой психологии Санкт-Петербургского университета
управления и экономики;
Слободской А. Л. — д-р эконом. наук, канд. психол. наук,
профессор кафедры социологии и управления персоналом
Санкт-Петербургского государственного университета финансов и экономики

Двинин А.П., Романченко И. А.

Д23 Современная психодиагностика : учебно-практическое руководство / А. П. Двинин, И. А. Романченко. — СПб. : Речь, 2012. — 283 с.

ISBN 978-5-9268-1198-5

Психодиагностика рассматривается в книге как неотделимая часть решения многих проблем и вопросов гуманитарного содержания, связанных с развитием личности, организацией поведения, обеспечением межиндивидуальных взаимодействий, профилактикой сбоев (ошибок, нарушений дисциплины, конфликтов) в учебной и трудовой деятельности, позволяющая дать достаточно надежный прогноз тенденций и направленности возможных изменений. Книга отличается чёткой последовательностью и лаконичностью изложения сложных теоретических и организационно-методических вопросов, доступностью формы изложения, ориентированной на заинтересованного в углублении профессиональных знаний читателя.

Впервые в рамках одного учебного пособия рассматриваются специальные вопросы психодиагностики, актуальные для решения вопросов кадрового менеджмента, педагогической психологии, психологии труда, семейного консультирования, психологии здоровья, а также описания современных, востребованных самой жизнью диагностических методик.

Книга рекомендуется для самоподготовки студентов и повышения квалификации специалистов, связанных с решением вопросов диагностики персонала в целях отбора, расстановки, комплектования коллектива (команды) и т.д. Книга может быть весьма полезна при преподавании дисциплин «Психодиагностика», «Кадровые технологии на государственной службе», «Методы сбора и обработки информации в менеджменте», «Организационная психология», «Основы менеджмента», «Управление конфликтами», «Конфликтология», «Организация труда персонала».

УДК 159.9
ББК 88.4

В оформлении обложки использована картина Бориса Пастернака «Я и моя совесть» (1966 г.)

ISBN 978-5-9268-1198-5

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 7

Часть первая.
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Модуль 1.
Общеметодологические проблемы психодиагностики 12
Лекция 1. Актуальность и понятие психодиагностики 12
Лекция 2. Методология, объект, предмет и задачи психодиагностики 17

Модуль 2.
К истории психодиагностики 23
Лекция 3. Основные вопросы развития психодиагностики 23
Лекция 4. Становление отечественной психодиагностики 30
Лекция 5. Проблемы современной психодиагностики 32

Модуль 3.
Психометрия в психодиагностике 35
Лекция 6. Понятие и вехи истории психометрии 35
Лекция 7. Виды и шкалы психологического измерения 36
Лекция 8. Валидность как психометрический показатель 39
Лекция 9. Надежность как психометрический показатель 42

Модуль 4.
Организационно-методические вопросы психодиагностики 49
Лекция 10. Методические основы психодиагностики 49
Лекция 11. Этапы процедуры психодиагностики 52
Лекция 12. Положения профессиональной этики психодиагноста 59

Модуль 5.
Психодиагностический инструментарий. Общая характеристика 62
Лекция 13. Методология, метод, методика в психодиагностике 62
Лекция 14. Направления и уровни психодиагностики 64
Лекция 15. Классификации психодиагностического инструментария 66

Модуль 6.
Субъективный диагностический инструментарий 70
Лекция 16. Наблюдение как психодиагностический метод 70
Лекция 17. Опросные и бланковые методики 73
Лекция 18. Беседа как опросный метод психодиагностики 74

Лекция 19. Диагностика когнитивных процессов 81
Лекция 20. Диагностика индивидуально-типологических свойств человека 91
Лекция 21. Диагностика свойств личности. Опросники 95
Лекция 22. Диагностика свойств личности. Проективные методики 111
Лекция 23. Диагностика самосознания личности 114

Модуль 7.
Объективный диагностический инструментарий 127
Лекция 24. Тесты действия и ситуативные тесты 127
Лекция 25. Тесты достижений и критериально ориентированные тесты 130

Модуль 8.
Диагностика общих и специальных способностей 136
Лекция 26. Диагностика общих способностей 136
Лекция 27. Интеллект как критерий общих способностей 140
Лекция 28. Концепции интеллекта в диагностике общих способностей 146
Лекция 29. Измерение интеллекта 152
Лекция 30. Диагностика специальных способностей 162

Модуль 9.
Диагностика психических состояний 169
Лекция 31. Представление о психическом состоянии как объекте диагностики 169
Лекция 32. Методы диагностики психических состояний 171

Часть вторая.
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Модуль 10.
Диагностика в трудовой деятельности 186
Лекция 33. Диагностика профессионально важных качеств 186
Лекция 34. Аттестация персонала 196
Лекция 35. Ассесмент-центр как диагностический инструментарий 209
Лекция 36. Диагностика адаптации персонала 211
Лекция 37. Диагностика профессиональной деформации 216
Лекция 38. Диагностика работоспособности человека 218
Лекция 39. Диагностика коммуникативных свойств и психологической совместимости человека 227

Модуль 11.
Диагностика семьи и внутрисемейных отношений 230
Лекция 40. Представление о семье как объекте диагностики 230
Лекция 41. Организационные вопросы диагностики семьи 231
Лекция 42. Методы и методики диагностики параметров семьи 235

Модуль 12.
Диагностика развития ребенка ... 247
Лекция 43. Диагностика развития детей до пяти лет ... 248
Лекция 44. Диагностика развития детей от пяти лет ... 254

Модуль 13.
Психология здоровья ... 260
Лекция 45. Психологическая защита психодиагноста ... 260

Литература к лекциям ... 266

Литература к Модулю 1.
Общеметодологические проблемы психодиагностики ... 266

Литература к Модулю 2.
К истории психодиагностики ... 267

Литература к Модулю 3.
Психометрия в психодиагностике ... 268

Литература к Модулю 4.
Организационно-методические вопросы психодиагностики ... 269

Литература к Модулю 5.
Психодиагностический инструментарий. Общая характеристика ... 270

Литература к Модулю 6.
Субъективный диагностический инструментарий ... 271

Литература к Модулю 7.
Объективный диагностический инструментарий ... 274

Литература к Модулю 8.
Диагностика общих и специальных способностей ... 275

Литература к Модулю 9.
Диагностика психических состояний ... 276

Литература к Модулю 10.
Диагностика в трудовой деятельности ... 276

Литература к Модулю 11.
Диагностика семьи и внутрисемейных отношений ... 280

Литература к Модулю 12.
Диагностика развития ребенка ... 281

Литература к Модулю 13.
Психология здоровья ... 282

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ПРЕДИСЛОВИЕ

Инновационная экономика как движущая сила дальнейшего развития страны создается многими людьми, работающими в разных секторах народного хозяйства. Вполне очевидно, что эффективное управление инновационными процессами может быть обеспечено профессионально грамотными, мотивационно заинтересованными, граждански зрелыми работниками. Поэтому точные знания возможностей и особенностей людей, способных воплощать в жизнь идеи инновационной экономики, являются достаточным аргументом для профессиональной подготовки в области психодиагностики — современной научной дисциплины, направленной на решение многих производственных, экономических и социальных задач.

Предлагаемая читателю книга объединяет в себе основные разделы современной психодиагностики как образовательной дисциплины высшего профессионального образования, включенной в подготовку по таким специальностям, как «бакалавр менеджмента», «менеджер», «менеджер по персоналу», «бакалавр психологии», «психолог, преподаватель психологии», «магистр психологии», «специалист по социальной работе», «бакалавр конфликтологии». Высшее профессиональное образование по этим специальностям предусматривает изучение базовых вопросов практической психодиагностики в работе с персоналом, консультативной и коррекционной практике.

Авторы этой книги — выпускники Ленинградского государственного университета им. А. А. Жданова.

Двинин Алексей Петрович — выпускник психологического факультета Ленинградского государственного университета (1971), профессиональный психолог с сорокалетним опытом работы, кандидат психологических наук — опубликовал книги, ставшие полезным информационным материалом в повышении квалификации специалистов и руководителей, решении вопросов практики производства (книги, выпущенные в соавторстве с В. Н. Чернышевым: «Человек в энергетике» [1993], «Человек и персонал в управлении» [1997], «Подготовка персонала. Словарь» [2000]). Другие книги — «Психология труда» [2007], «Управление конфликтами» [2007], «Успешный психолог» [2007] — представляют собой добротные учебные пособия и обобщение опыта профессиональной деятельности психолога.

Второй автор книги — ***Романченко Ирина Анатольевна,*** выпускница биологического факультета (1976), доцент кафедры психологической помощи РГПУ им. А. И. Герцена, кандидат биологических наук— более тридцати лет посвятила диагностике измененных состояний, боеготовности и профилактике дистрессовых состояний военнослужащих советской и российской армии.

Важно обратить внимание читателя на плодотворное совмещение профессиональной корректности авторов этой книги с их основательным опытом приложения профессиональных знаний к решению вопросов работы с персоналом (оперативно-диспетчерским, технологическим, руководящим). В частности, достаточно глубоко освещаются специальные вопросы психодиагностики в решении вопросов организации труда персонала, консультативной и коррекционной практики. В книге изложение концептуальных положений психодиагностики когнитивных, типологических, личностных, интеллектуальных свойств и особенностей человека как субъекта деятельности удачно совмещается с рекомендациями и описанием эпизодов практического применения психодиагностики.

Психодиагностика рассматривается в книге как неотделимая часть решения многих проблем и вопросов гуманитарного содержания, связанных с развитием личности, организацией поведения, обеспечением межиндивидуальных взаимодействий, профилактикой сбоев (ошибок, нарушений дисциплины, конфликтов) в учебной и трудовой деятельности, позволяющая дать достаточно надежный прогноз тенденций и направленности возможных изменений.

Данную книгу отличают от других изданий по вопросам психодиагностики четкая последовательность и лаконичность изложения сложных теоретических и организационно-методических вопросов, доступность формы изложения, ориентированной на заинтересованного в углублении профессиональных знаний читателя. Структура и форма изложения информационного материала книги обеспечивают возможность его системно организованного профессионального усвоения: каждый модуль обозначает разделы классических тем программы учебного курса. Модуль включает в себя лекции, а в каждой лекции разделы сопровождаются условными обозначениями. Книга насыщена описанием конкретных примеров из практической работы автора в области психодиагностики, которые представляют значительную ценность сами по себе и на первых этапах обучения психодиагностике позволяют понять достаточно сложные темы профессиональной подготовки в области психодиагностики.

Впервые в рамках одного учебного пособия рассматриваются специальные вопросы психодиагностики, актуальные для решения вопросов кадрового менеджмента, педагогической психологии, психологии труда, семейного консультирования, психологии здоровья, а также описаны современные, востребованные самой жизнью диагностические методики.

Книга рекомендуется для самоподготовки студентов и повышения квалификации специалистов, связанных с решением вопросов диагностики персонала в целях отбора, расстановки, комплектования коллектива (команды) и т. д.

Книга может быть весьма полезна при преподавании дисциплин «Психодиагностика», «Кадровые технологии на государственной службе», «Методы сбора и обработки информации в менеджменте», «Организационная психология», «Основы менеджмента», «Управление конфликтами», «Конфликтология», «Организация труда персонала».

Надеюсь, что эта небольшая по объему и полезная по направленности книга найдет своего заинтересованного читателя и поможет в освоении и расширении знаний в области психодиагностики как образовательной дисциплины и практического направления укрепления позиций инновационной экономики.

Слободской Александр Львович,
доктор экономических наук, кандидат психологических наук, профессор кафедры управления персоналом Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов

Часть первая.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Модуль 1. ОБЩЕМЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПОНЯТИЕ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

В решении многих гуманитарных вопросов становления человека как субъекта жизнедеятельности и объекта управления психодиагностике придается большое значение. Например, в работе с персоналом организации чаще всего упоминаются четыре проблемы:

- *Как подобрать людей*, способных к достижению цели, предусмотренной будущей деятельностью?
- *Как пробудить, поддержать и сохранить* их интерес к работе?
- *Как наладить и поддерживать* служебно-деловое взаимодействие между работниками?
- *Как обеспечить* надежность и работоспособность персонала?

В решении каждой из этих проблем психодиагностика способна эффективно выполнять предписанные ей задачи. В решении вопросов подбора кадров психодиагностика помогает найти работников, наиболее соответствующих требованиям трудовой деятельности и возможностям человека. В решении вопросов пробуждения, поддержки и сохранения интереса к работе психодиагностика помогает найти индивидуальные особенности человека, которые следует принимать во внимание при разработке и реализации мероприятий стимулирования и мотивации персонала. В решении проблемы обеспечения служебно-делового взаимодействия между работниками психодиагностика устанавливает особенности социально-психологического климата коллектива. В решении вопросов проблемы обеспечения надежности и работоспособности персонала психодиагностика предоставляет достоверную научно обоснованную информацию об общих закономерностях и индивидуальных особенностях динамики профессионально важных функций, их подверженности факторам среды обитания.

В целом же востребованость психодиагностики в рамках проблемы организации труда персонала связывается с решением целого ряда научно-практических вопросов:

- слабая дисциплина (трудовая, технологическая);
- плохие обученность и обучаемость персонала;
- психологическая наивность административно-управленческого персонала;
- коммуникативная некомпетентность руководителей;

- профессиональные деформации (профессиональное психическое выгорание, хроническая усталость и др.);
- амотивация (негативизм к работе: вознаграждению, профессиональному развитию, должностному росту);
- деформации социально-психологического климата коллектива от фамильярности до формализма отношений;
- конфликтные отношения по горизонтали и вертикали;
- сложные отношения между руководителем и лидером;
- неустойчивые работоспособность и надежность персонала;
- нарушения правил техники безопасности, охраны труда, технологии;
- явления безответственности и абсентеизма в работе;
- психосоматические нарушения (стрессонеустойчивость, усталость, ипохондрия и т. д.);
- эргономические нарушения.

Понятие психодиагностики

Термин «диагноз» дословно с греческого языка переводится как «распознавание». Слово «психодиагностика» буквально означает «постановка психологического диагноза» или «распознавание наличного общего психического состояния человека или состояния его отдельных свойств».

Введение в 1921 г. термина «психодиагностика» приписывается швейцарскому психиатру и психологу Герману Роршаху в связи с публикацией его книги «Психодиагностика».

В начале XX в. под психодиагностикой понимают все, что связано с измерением индивидуальных различий в психике. С появлением проективных методик под психодиагностикой понимается диагностика свойств личности, не имеющая измерительных критериев.

В начале XX в. психодиагностика имела три значения: 1) психологическое тестирование с измерением каких-либо свойств человека; 2) интерпретационная диагностика с помощью проективных методик; 3) оценка различных психических нарушений, отклонений.

Современное понятие психодиагностики тесно связано с использованием комплекса диагностического инструментария по определению индивидуальных особенностей психики человека. В этот комплекс включаются психологическое тестирование (стандартизированные измерительные процедуры) и клинические методы диагностики: экспертные оценки (основанные на профессионально обусловленном суждении лично не заинтересованного специалиста), наблюдение, собеседование.

В современной психодиагностике выделяются два взаимосвязанных раздела: научный и практический.

1. Психодиагностика как наука — это специальная область психологических знаний, включающая в себя разработку теории, принципов и инструментария оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности, а также переменных социального окружения, в котором осуществляется жизнедеятельность человека, и использование на практике психодиагностических средств. В научно-исследовательском содержании психодиагностика отвечает на такие вопросы:

- какова природа психических явлений;
- какова принципиальная возможность научной диагностики;
- в какой мере средства психодиагностики соответствуют принятым общенаучным методологическим требованиям;
- каковы методические требования к средствам психодиагностики;
- какова процедура конструирования и проверки научности методов психодиагностики;
- какова социально-экономическая эффективность использования психодиагностики;
- каков общественный отклик на использование психодиагностики.

Общая цель научной психодиагностики состоит в сборе и анализе информации об особенностях человеческой психики.

Главными задачами научной психодиагностики являются следующие:

- систематизация направлений в понимании сущности психологической диагностики как научной дисциплины;
- систематизация путей становления психологической диагностики;
- определение предмета психологической диагностики;
- раскрытие механизмов эволюции психодиагностических идей;
- выявление ключевых компонентов структуры психодиагностического процесса;
- разработка моделей психодиагностического исследования с учетом индивидуальных особенностей человека и социально-психологических характеристик конкретной ситуации;
- определение и классификация факторов, влияющих на результаты психодиагностики.

2. Психодиагностика как практика — одно из направлений практической психологии, связанное с использованием психодиагностических средств в решении вопросов личной жизни человека и жизни общества.

В практическом аспекте психодиагностика решает вопросы:

- профессиональной ориентации;
- профессионального отбора;
- консультативной практики;

- трудовой и других видов экспертизы;
- формирования резерва руководящего состава;
- комплектования команд (бригад);
- определения требований к психологу как специалисту;
- установления особенностей социально-психологического климата коллектива.

Общая цель научной и практической психодиагностики заключается в постановке психологического диагноза.

Психодиагностика, наряду с консультацией и коррекцией, является одной из трех специализаций практического психолога.

Основные термины

Тест (англ. *test* — проба, испытание, проверка) — как психологический термин получил хождение в конце XIX в. Исторически слово «тест» происходит из старофранцузского языка и является синонимом слова «чашка» (лат. *testa* — ваза из глины).

Тест (в психодиагностике) — серия заданий с готовыми вариантами ответов, из которых обследуемый должен выбрать один, наиболее правильный по условиям выполнения задания. В соответствии с установленной шкалой выбранным ответам начисляются соответствующие баллы. Баллы всех выбранных по заданиям ответов суммируются. Суммарный балл сравнивается с количественными тестовыми нормами. После сравнения формируются стандартные диагностические заключения.

Достоинства метода тестирования:

- стандартность условий и результатов;
- оперативность и экономичность применения;
- количественный дифференцированный характер оценки;
- оптимальная трудность (средний обследуемый набирает примерно 50% от максимально возможного количества баллов);
- надежность;
- справедливость (защищенность от субъективных отношений ведущего);
- возможность компьютеризации и массовых обследований.

Ограничения метода тестирования:

- опасность «слепых» (автоматических) ошибок, обусловленных неверным пониманием инструкции, стрессовым состоянием;
- опасность профанации (познелат. *profanatio* — осквернение святыни) — искажение целеназначения использования психодиагностического метода (например, необоснованное использование метода MMPI в профессиональном отборе);

- невозможность учета индивидуальных особенностей тестируемых лиц;
- отсутствие доверительных отношений.

Тесты способностей (англ. *aptitude tests*) разрабатываются для прогнозирования успешности (неуспешности) человека в конкретном виде (роде) деятельности. Во множестве тестов, называемых в отечественной психологии «тестами способностей», необходимо различать два подмножества: *ability tests* и *aptitude tests*. Тесты первого подмножества (*ability tests*) направлены на диагностику исключительно интеллектуальных способностей (способностей решать умственные задачи). Тесты второго подмножества (*aptitude tests*) направлены на диагностику способности к выполнению заданий в определенной деятельности (интеллектуальной, физической, учебной, профессиональной, игровой, экспериментальной), общей или специальной. Различия между этими двумя подмножествами тестов весьма размытые, нечеткие.

Психологическое тестирование — выполнение по определенной форме и указанному содержанию задания, направленного на установление индивидуальных особенностей психики (свойств, состояний, процессов) в связи с решением конкретной научной и практической задач исследования.

Психологическая оценка *(psychological assessment)* — комплексная характеристика объекта диагностики (человека), полученная из разнообразных источников: интервью, наблюдения за поведением, психологических тестов, физиологических или психофизиологических измерений, специальной аппаратуры и т. п. В 1970-е гг. это понятие во многих странах Западной Европы и США почти полностью вытеснило термин «психологическое тестирование». Между понятиями «психологическая оценка» и «тестирование» имеются существенные различия.

Психологическая оценка — понятие более широкое, чем психологическое тестирование. Оценка производится с помощью не только тестов.

Позитивная психологическая оценка — современное понятие, обозначающее измерение оптимального (здорового) функционирования и жизненного успеха личности. Авторы термина [Lopez, Snyder, Rasmussen, 2003 и др.] исходят из идей позитивной психологии, обращенной к силам и достоинствам человека. К этим достоинствам они относят: альтруизм, смелость, честность, обязательность, радость, здоровье, ответственность и хорошее настроение.

В этой оценке делается акцент на сбалансированности информации о «силе и слабостях клиента», обращается внимание на воздействия окружающей среды и иные аспекты оценивания.

Понятие введено в противовес понятию традиционной психологической оценки, в которой господствовала «негативная тенденция», направленная на установление «ненормальных аспектов функционирования» личности при недостаточном внимании к окружающей среде.

Психологический диагноз — структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств — типологических свойств,

способностей, интеллектуального потенциала, стилевых особенностей поведения, мотивов личности. Под структурированностью психологического диагноза понимается приведение разнообразных диагностируемых параметров психических свойств, состояний и процессов человека в определенную систему. Эти параметры группируются по уровню значимости в решении задач диагностики, по родственности происхождения, по возможностям причинного взаимовлияния. Взаимоотношения различных параметров в структурированном диагнозе отображаются в форме психодиагностического профиля. Состав параметров и форма психодиагностического профиля определяются задачами и целью диагностики (коррекции, консультации, профессионального отбора и т. д.). Психологический диагноз может быть поставлен любому человеку (ребенку, взрослому, здоровому, инвалиду) и означает возможную констатацию у одного и того же человека сосуществующих свойств неодинаковых уровней развития и проявления, например высокого уровня креативности (изобретательности и гибкости мышления), среднего уровня вербального интеллекта (речевого мышления), сниженного уровня способности к концентрации внимания, черт социальной экстраверсии (повышенной коммуникабельности, общительности), внутреннего локуса контроля (повышенной ответственности и включенности самооценки в деятельность), проницаемости границ Я (уязвимости, ранимости) на фоне ведущей мотивации достижения социального успеха и т. п. Те или иные черты и особенности у данного человека могут в некоторых ситуациях как бы конфликтовать между собой, подталкивать к разным способам поведения. Столкновение разнородных внутренних установок (черт-диспозиций) у ребенка — одна из причин внутренних кризисов в развитии личности.

В целом следует иметь в виду, что психологический диагноз осуществляется на основе наблюдаемых и оцениваемых психодиагностом параметров внешнего облика, элементов поведения, а также им же интерпретируемых действий и ответов на вопросы анкетных форм. Результаты наблюдения, оценки и интерпретации становятся основой для вывода об индивидуальных особенностях внутреннего состояния психики.

Лекция 2. МЕТОДОЛОГИЯ, ОБЪЕКТ, ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Методология психодиагностики

Владение методологией психодиагностики составляет основу профессиональной компетентности психодиагноста.

Методология — 1) учение о структуре, логической организации, методах и средствах деятельности; 2) система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, а также учение об этой системе. В целом методология понимается как учение о научном методе организации деятельности. Понятие «организовать деятельность» включает в себя комплекс взаимосвязанных проблем:

- решение задач упорядочивания деятельности в целостную систему (создание логической структуры системы с описанием компонентов: субъект, объект, предмет, формы, средства, методы деятельности, результат);
- анализ взаимосвязанности элементов структуры целостной системы;
- подчинение функций отдельных элементов достижению цели системой;
- разработка алгоритмов функционирования системы в различных режимах (штатном и нештатном, жестко и нежестко детерминированном);
- установление (проектирование) внешних по отношению к этой системе характеристик деятельности: особенности, принципы, условия, нормы.

В психодиагностике методология понимается как учение о научном методе организации диагностического исследования психики.

В современной психологии, как отмечает профессор С. Т. Посохова, сложилось несколько взаимно дополняющих подходов к пониманию сущности психодиагностики: инструментальный, конструирующий, гностический, помогающий, практикоориентированный и интегральный.

Инструментальный подход к пониманию психодиагностики. Понимание психодиагностики связывается с представлением о ней как о совокупности методов и средств для измерения психических явлений (процессов, состояний, свойств), то есть как об инструменте. Этот подход рассматривает психодиагностику как процесс обнаружения и измерения индивидуально-психологических особенностей человека с помощью специальных методов: наблюдения, тестирования, беседы и т. п. Поэтому определяются основные задачи психодиагностики:

- выбор и непосредственное применение диагностических средств для выявления индивидуального своеобразия конкретного человека или установления различий в психической организации разных групп людей;
- расширение сфер практического использования имеющихся и создаваемых психодиагностических средств. Инструментальная роль психодиагностики возрастает при профессиональной подготовке практических психологов.

Конструирующий подход к пониманию психодиагностики. Его суть составляет признание психологической диагностики в качестве самостоятельной научной дисциплины, главное назначение которой сводится к разработке методов выявления и изучения индивидуальных психологических

и психофизиологических особенностей человека. С позиций конструирующего подхода, наиболее важные задачи психодиагностики заключаются:

- в создании новых психодиагностических средств и модификации уже имеющихся;
- в разработке методов прогнозирования психического развития и поведения с учетом природных и социальных факторов жизнедеятельности;
- в создании методических приемов выявления и измерения интегральных психических образований, таких как психическое здоровье, психическое развитие, индивидуальность и т. п.;
- в разработке психодиагностических технологий;
- в разработке методов коррекции, способствующих индивидуальному развитию и деятельности личности.

Конструирующее направление является одной из основ повышения социальной и научной ценности психологической диагностики, обогащая специалистов новыми средствами обследования.

Гностический подход к пониманию психодиагностики заключается в том, что внимание психодиагноста акцентируется на раскрытии индивидуального своеобразия и неповторимости внутреннего мира каждого человека. Именно поэтому психодиагностика (*psyche* — душа и *diagnostikos* — способный распознать) получила широкое общественное признание и была востребована молодой рыночной экономикой начала XX в.

Помогающий подход к пониманию психодиагностики. Результаты психодиагностического познания воплощаются в психологическом диагнозе, который представляет собой различное по степени развернутости и полноты заключение об индивидуальных особенностях человека, степени их гармоничности или противоречивости.

Этот подход к психодиагностике является основой консультативной и коррекционной психологии.

Практический подход к пониманию психодиагностики предполагает:

- определение общих закономерностей проявления диагностированных параметров у конкретного лица в соответствии с задачами диагностики;
- установление связи между единичными проявлениями психического феномена и знанием его сущности;
- распознание индивидуальных особенностей в общих проявлениях психики человека;
- соотнесение индивидуальной картины поведения или состояния конкретного человека с известными типами и установленными ранее среднестатистическими нормами.

Выявление и измерение индивидуального своеобразия обеспечивает переход к установлению общего, то есть психических особенностей человека вообще. Фактически психодиагност на основании рассуждений

и умозаключений переходит от констатации наличия и выраженности показателей психических образований у отдельного человека к содержанию этих же психических образований у человека вообще.

Интегральный подход к пониманию психодиагностики объединяет в себе решение задач, относящихся к разным подходам, и определяется чаще всего сложностью поставленной для диагностики проблемы.

Объект психодиагностики. Конкретный человек — носитель (обладатель) различных психических явлений (свойств, состояний, процессов), имеющих индивидуальные особенности проявления. Психические свойства образуют предмет психодиагностики. Различение предмета и объекта важно прежде всего при обсуждении вопросов, связанных с обеспечением психометрических свойств надежности и валидности. Иногда тест может обладать высокой надежностью — это как раз и есть устойчивость относительно объекта: при проведении повторного тестирования практически все обследуемые могут сохранять за собой ранговые места, которые они заняли после первого тестирования. Но это еще не означает, что тест направлен на измерение желательного для нас психического свойства, то есть, это еще не означает высокой валидности. К предметам психодиагностики относятся:

- *характерологические и личностные* свойства и особенности (активность, ответственность, направленность, общительность, агрессивность и др.), обеспечивающие мотивационную регуляцию поведения;
- *способности: общие, специальные*, обеспечивающие организацию поведения и исполнение (интеллектуальное, психомоторное, речевое);
- *психические состояния* (ожидания, тревоги, стресса, вдохновения и др.), являющиеся факторами динамики успешности работы в зависимости от ее сложности;
- *психические процессы* (восприятия, памяти, внимания, психомоторные);
- *сложные полимодальные психические процессы* (зрительно-моторной координации, пространственно-временной ориентации);
- социально-психологические свойства личности (социально-ролевые склонности, харизматичность и др.).

Предмет психодиагностики. Психические явления (свойства, состояния, процессы) человека и высших животных. Предмет психодиагностики как научно-практической дисциплины — установление и интерпретация (на основе знания общих законов функционирования психики и предпочтения определенных теоретических взглядов) особенностей проявления диагностированных параметров психики в конкретном человеке (определенного пола, возраста, образования, и т. д.).

Цель психодиагностики в самом общем виде состоит в установлении индивидуальной степени выраженности психических свойств и их интраиндивидуальных взаимосвязей, определяющих своеобразие личности.

Научные и практические задачи психодиагностики

Научные задачи психодиагностики направлены на углубление знаний о психике человека, исследование особенностей проявления психики в зависимости от внешних (экзогенных) и внутренних (эндогенных) факторов.

К научным задачам относятся:

- *установление у человека индивидуальных особенностей* диагностируемых параметров (свойств, состояний, процессов);
- *определение степени развития диагностируемых* параметров;
- *определение подверженности* диагностируемых параметров *влиянию* каких-либо факторов.
- *определение резервных возможностей* диагностируемых параметров;
- *сравнение диагностируемых параметров* у разных людей (например, сравнение степени развития тех или иных параметров между группами, выделенными по критериям возраста, пола, образования и т. д.);
- *решение научно-прикладных задач* (например, исследование влияния каких-либо внешних факторов на динамику профессионально важных параметров психики).

Практические задачи психодиагностики решаются в следующих областях жизнедеятельности человека и общества.

В области психолого-коррекционной работы данные психодиагностики направлены на установление предрасположенности к неадекватному (девиантному) поведению, на определение познавательных возможностей человека и методов коррекционной работы.

В области психологической консультации результаты психодиагностики принимаются во внимание при выработке рекомендаций для консультируемого лица. Рекомендации касаются выработки стратегии и психологических приемов межличностной коммуникации в сложных для человека ситуациях с учетом его личностных особенностей.

В области трудовой экспертизы обеспечивается установление психологических возможностей человека в выполнении задач трудовой деятельности (мотивы, обучаемость, состояние профессионально важных психофизиологических функций и мн. др.).

В области судебно-психологической экспертизы проводится установление психического состояния, личностных особенностей, мотивов правонарушения.

В области повышения эффективности трудовой деятельности психодиагностика является одним из основных факторов решения вопросов:

- профессионального отбора;
- обеспечения безопасности труда;
- стимулирования и мотивации персонала;
- формирования резерва руководящего состава;

- управления социально-психологическим климатом коллектива;
- обеспечения надежности и работоспособности персонала;
- разработки программы комплексной персонал-подготовки;
- консультативного сопровождения кадрового пополнения и работников групп «риска»;
- определения эффективности корпоративной политики в работе с персоналом;
- кадрового аудита человеческих ресурсов организации;
- разработки проектов совершенствования организации труда;
- формирования инновационного климата организации.

В каждом из этих видов деятельности психодиагностика становится достаточно востребованной.

В области повышения эффективности спортивной деятельности психодиагностика направлена на определение психологических наличных и потенциальных возможностей спортсмена как личности. В игровых видах спорта решаются вопросы социально-психологического содержания: подбора команды, формирования лидерских позиций, неформальных групп, укрепления сплоченности и др.

В области повышения эффективности учебной деятельности психодиагностика обеспечивает педагогов, родителей, наставников информацией, полезной в повышении эффективности освоения учебной программы. Обучаемым лицам психодиагностика помогает найти индивидуальный стиль повышения эффективности обучения.

Модуль 2.
К ИСТОРИИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 3.
ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Предыстория научной психодиагностики

В Древнем Египте к обучению искусству жреца допускались наиболее способные люди, прошедшие многоступенчатое жесткое тестирование.

В Древнем Китае применялась система методов определения профессиональных способностей чиновников правительственного аппарата.

В средневековом Вьетнаме особое внимание уделялось оценке качеств при назначении на должности гражданских и военных чиновников. Психологические испытания активно применялись для определения склонности к религиозному служению.

В конце XVI в. (в 1575 г.) испанский врач и философ Уарте Хуан (Huarte de San Juan, 1530–1589) написал книгу «Examen de ingenios para las ciencias», посвященную исследованию способностей человека к освоению тех или иных наук.

В конце XIX — начале XX вв. обретают популярность исследовательские направления (ныне называемые лженаучными): френология, физиогномика, графология, которые занимаются поиском критериев диагностики и прогнозирования индивидуальных различий поведения, психики.

Френология — учение о связи психических особенностей человека или животного с наружной формой черепа. Учение популярно в конце XIX в. Концепция учения состоит в том, что в каждом из многих центров коры головного мозга локализована какая-либо способность человека. Чем более выражена способность, тем более рельефно на поверхности черепа выделяется соответствующий центр. Основатели этого учения — Ф. Галль (1758–1828), К. Шпуртцхайм (1776–1832).

При научной несостоятельности для современной психодиагностики учение внесло определенный вклад в ее становление: обратило внимание на связь психики с корой головного мозга и наличие индивидуальных различий между людьми, сделало первые шаги на пути к поиску объективных критериев оценки психических явлений.

Физиогномика — в середине XIX — конце XIX в. учение об однозначности связи внешнего облика человека с типом его личности. Благодаря этой связи по внешним признакам можно устанавливать психологические особенности

человека. Долгое время физиогномика служила основой классификаций характеров и типов личности.

Графология — учение о почерке, который признавался разновидностью выразительных движений, отражающих психологические свойства и психофизиологические состояния пишущего. Идея о связи почерка с душевными качествами человека приписывается Аристотелю, Феофрасту и другим философам донаучной психологии. В современной психологии наиболее достоверно установлена зависимость почерка от эмоционального состояния и некоторых типологических свойств высшей нервной деятельности пишущего.

Хиромантия — одно из наиболее древних учений об индивидуальных особенностях человека, чертах его характера, пережитых им событиях, определяемых по кожному рельефу ладоней. Рисунок на поверхности ладоней называется папиллярным (кончики пальцев) и флексорным (ладонь). В своих истоках хиромантия тесно связана с астрологией.

Факторы развития научной психодиагностики

Фактор 1. Экспериментальная психология с новыми методами статистической обработки результатов лабораторных исследований.

Начало становления экспериментальной психологии связывается с созданием в 1879 г. В. Вундтом в Германии первой лаборатории экспериментальной психологии.

В рамках экспериментальной психологии Ф. Гальтон изучал особенности речевых ассоциаций.

Американский психолог Дж. М. Кеттелл предложил тесты, направленные на диагностику различных видов чувствительности, времени двигательной реакции, времени восприятия определенного цвета, количества звуков, воспроизводимых после однократного прослушивания. Он же с помощью тахистоскопа (прибора, позволяющего предъявлять испытуемому зрительные стимулы на краткие отрезки времени) определял время, необходимое для того, чтобы воспринять и назвать различные объекты — формы, буквы, слова и т. д. Объем внимания в его опытах составлял величину порядка пяти объектов. Проводя эксперименты с чтением букв и слов на вращающемся барабане, Дж. М. Кеттелл зафиксировал феномен антиципации («забегания» восприятия вперед). Так в психологии утвердился объективный экспериментальный метод, который начал определять характер психологической науки в целом.

Таким образом, экспериментальная психология позволила получить первые научные знания об индивидуальных различиях. В первых исследованиях выявилась необходимость соблюдения стандартных условий исследования и формулировок инструкций.

Вслед за Кеттеллом американские лаборатории начали применять метод тестов. Возникла необходимость организовать специальные координационные центры по использованию этого метода.

В 1895–1896 гг. в США были созданы два национальных комитета по объединению усилий специалистов по тестированию (тестологов) и обеспечению общей концепции психодиагностики.

Фактор 2. Развитие дифференциальной психологии. В 1900 г. В. Штерн опубликовал работу «О психологии индивидуальных различий». В дифференциально-психологическом аспекте психодиагностика изучает индивидуальные особенности человека или групп людей, выделенных по определенным критериям.

Фактор 3. Запросы промышленности в связи с развитием рыночной экономики (отбор персонала, сокращение времени профподготовки, профориентация и др.).

Фактор 4. Запросы педагогики и медицины на нормативы, обусловленные массовым обучением населения и унификацией системы консультативно-медицинского обеспечения (профосмотры, разработка нормативов по противопоказаниям к определенным видам работ).

В связи с этим фактором следует обратить внимание на первые исследования в середине XIX в., связанные с дифференциацией явлений умственной отсталости и психического заболевания. Французский врач Ж. Эскироль (1772–1840) ввел четкий критерий дифференциации — особенность речевого развития индивидуума. Через 50 лет, в начале XX в. этот критерий был использован при разработке шкалы Бине—Симона.

Фактор 5. Развитие тестовой диагностики. Основателем тестовой диагностики считается Дж. М. Кеттелл, автор статьи «Умственные тесты и измерения» в журнале «Mind» [1890], в которой рассматриваются идеи использования психометрических методов в психодиагностике.

Этапы становления научной психодиагностики

Выделяются два этапа становления психодиагностики.

Первый этап — «клинический» — охватывает период первой половины XIX в. (1801–1850 гг.). Ключевая роль в добывании и анализе психологических знаний принадлежит врачам, которых интересуют причины происхождения психических заболеваний и неврозов. Формируются первые методы психодиагностики: *наблюдение, опрос, анализ документов.*

В целом психодиагностика основана на качественном анализе результатов. Это клинический период формирования научных психологических знаний.

Центральной проблемой экспериментальных исследований была проблема зависимости психики от мозга человека и внешнего мира.

Второй этап — «статистический», датируемый второй половиной XIX в., знаменуется развитием количественных методов психодиагностики. Становление этих методов психодиагностики определялось тремя факторами: развитием экспериментальной и дифференциальной психологии, запросами на массовую диагностику работников быстро развивавшейся промышленности, достижениями ученых в области статистики.

В 1878 г. В. Вундт создал лабораторию экспериментальной психологии. Несколько позже были созданы подобные лаборатории в других странах: Англии, Франции, Швеции.

Практическому внедрению в психодиагностику количественных методов способствовали работы Ф. Гальтона, включавшие в себя: введение статистических процедур, в том числе метода корреляции, разработку тестологии как части психодиагностики, выполнение первых исследований индивидуальных различий (по остроте зрения, способности к различению цвета, скорости психомоторной реакции), введение первых тестов интеллекта.

Разработка и применение количественных методов в психодиагностике позволили научной психологии получать точные и объективные знания о психических явлениях человека.

Вехи истории психодиагностики

Психодиагностика с конца XIX в. до 1920-х гг.

С 1890-х гг. в США получает развитие психодиагностика (тестология) в средней школе. В 1894 г. функционировали 27 лабораторий для изучения детей, издавались 4 специализированных журнала.

В 1898 г. Дж. М. Кеттелл впервые употребляет термин «тест». (Введение этого термина приписывается также Ф. Гальтону.)

В 1885 г. Г. Эббингауз публикует сообщение о методике испытания способности к запоминанию пропущенных слов в тексте.

В 1891 г. Г. Мюнстерберг публикует серию тестов для отбора вагоновожатых трамваев.

В 1908 г. А. Бине и Т. Симон опубликовали основной вариант «Метрической шкалы интеллекта». Американский психолог Дж. М. Кеттелл, являясь продолжателем исследований Ф. Гальтона об индивидуальных различиях, впервые использовал понятие «интеллектуальный тест» и обратил внимание на необходимость следования определенным требованиям: обеспечению однозначности понимания формулировок инструкций, соблюдению стандартных условий и процедуры.

Достойный научный вклад в развитие психодиагностики сделал французский врач и психолог А. Бине, создатель популярной для своего времени

серии тестов. Первая батарея тестов (имевшая название шкала Бине—Симона) появилась в 1905 г. Задания в тесте Бине были сгруппированы по возрастам (от 3 до 13 лет). Для каждого возраста подбирались определенные тесты. Они считались соответствующими данной возрастной ступени, если их решало большинство детей данного возраста (80–90%). Детям до 6 лет предлагалось по 4 задания, а детям старше 6 лет — 6 заданий. Задания подбирались путем исследования большой группы детей (300 человек).

Становление группового тестирования. В начале XX в. все созданные тесты предназначались для процедуры индивидуального тестирования. Диагностику проводили специально подготовленные специалисты, а сложность обработки и составления заключения определяли длительность процедуры. Три фактора общественной жизни способствовали становлению группового тестирования: 1) развитие массового профессионального образования; 2) оснащение армии современными техническими средствами; 3) становление технологически сложного промышленного производства.

Новая форма тестовых испытаний — групповое тестирование появилась на территории США в период Первой мировой войны.

В годы Первой мировой войны А. С. Отис (США) разработал две серии групповых тестов: серия «Альфа», предназначавшаяся для людей, знающих английский язык, и серия «Бета», адресовавшаяся иностранцам и безграмотным лицам. После окончания войны эти тесты и их модификации продолжали широко применять.

Достоинства группового тестирования: 1) возможность обследования больших групп людей; 2) простота инструкции; 3) простота процедуры диагностики и оценки результатов; 4) возможность применения в различных областях жизни общества (отбор, профориентация) и новых сферах деятельности человека (массовое образование, промышленное производство, современная армия).

Психодиагностика в 1920–1930 гг.

К 1920-м гг. намечается развитие кризиса психодиагностики.

С одной стороны, психодиагностика оказывается востребованной в различных областях общественной жизни: в армии, в промышленности, в образовании. В промышленности психодиагностика становится основой психотехники, а в образовании — основой педологии.

С другой стороны, в рамках научной психологии психодиагностика как дисциплина не обрела теоретических обоснований, методических оснований обобщения разнородных показателей.

В 1930-е гг. подтверждением востребованности психодиагностики в различных сферах жизни общества является публикация большого количества модификаций ранее созданных и новых тестов.

Выделяются два направления психодиагностики: диагностика личностных свойств и диагностика интеллекта.

Публикуются обновленные версии и вновь созданные тесты:

- новая версия шкалы Стэнфорд—Бине авторов Л. Термена и М. Мерил;
- тест «Прогрессивные матрицы» авторов Л. Пенроуза и Дж. Равена;
- тест интеллекта Д. Векслера;
- Калифорнийские тесты на умственную зрелость;
- тест первичных умственных способностей Л. Н. Терстоуна, разработчика метода многофакторного анализа и родоначальника мультифакторной теории интеллекта, отрицающей понятие интеллекта как общей основы способностей;
- тест Г. Олпорта для диагностики личностных ценностей человека: морально-нравственных, эстетических, экономических, социальных и др.;
- проективный тест Г. Роршаха [1921, 1926];
- тест Г. Олпорта склонности к доминированию-подчинению [1926];
- тест Э. Стронга «Карточка профессиональных интересов» [1927];
- тест личностных ценностей Г. Олпорта и Ф. Вернона [1928];
- тематический апперцептивный тест (ТАТ) Г. Мюррея и С. Д. Моргана [1938];
- тест Л. Сонди «восьми влечений» [1939].

С 1938 г. под редакцией О. Буроса (США) и по настоящее время выпускается всемирно известный «Ежегодник психических измерений», включающий в себя перечень и описание новых диагностических методик.

В 1920–1930-е гг. формируются первые тесты современной психодиагностики отдельных свойств человека, личности, интеллекта.

Психодиагностика в 1940–1950 гг.

В эти годы создается принципиально новая серия тестов, названных ситуационными тестами. Востребованость этих тестов в США вызвана задачами профессионального отбора в армию. Сущность тестов заключается в дозированном допуске стрессового воздействия на обследуемое лицо с целью диагностики его поведенческих и организменных реакций.

Также в эти годы публикуются новые тесты диагностики свойств личности и интеллекта.

Линейка тестов личности пополнилась новыми разработками. Среди них следует назвать первую редакцию Миннесотского многоаспектного личностного опросника (*MMPI, The Minnesota Multiphasic Personality Inventory* С. Р. Хэтуэя и Дж. Мак-Кинли).

Публикуется тест С. Розенцвейга [1945] для оценки поведенческих реакций человека на сложную ситуацию, в которой он оказывается. Становится

общественным достоянием проективный тест М. Люшера [1948]. Р. Б. Кеттелл представляет новый вариант многофакторного личностного опросника. В 1955 г. публикуется методика Дж. Келли «Методика репертуарных решеток».

В диагностике интеллекта стали применяться новые методики. В 1955 г. публикуется шкала Векслера для измерения интеллекта взрослых (WAIS). В 1956 г. Служба занятости США публикует тест GATB (*General Aptitude Test Battery*) для использования в целях профессиональной консультации и профессионального отбора. Под руководством Ч. Осгуда создается тест семантического дифференциала для исследования индивидуальных различий в понимании и интерпретации смысла слов, событий.

Психодиагностика в 1960–1980-е гг.

Эти годы характеризуются дальнейшим развитием методологии, теоретических подходов к пониманию психодиагностики, публикациями новых тестов. На основе исследований Дж. Хорна разрабатывается теория текучего и кристаллизованного интеллекта. Согласно этой теории, структура интеллекта изменяется на протяжении жизни человека. Если в молодом возрасте доминирует интеллект, называемый «текучим» (так как он отражает оперативные возможности мозговой деятельности), то в более зрелом возрасте нарастает преобладание интеллекта, называемого «кристаллизованным» (отражающим накопленные опыт, знания, мировоззренческие позиции человека).

Эти особенности изменения структуры интеллекта, связанные с возрастом, необходимо учитывать в психодиагностике, проводимой в рамках решения разнообразных вопросов: профессионального отбора, комплектования команды (бригады, смены), профилактики конфликтов. Заказчик психодиагностики совместно с психологом должны четко определить требования к интеллекту, предъявляемые к объектам психодиагностики. Иными словами, руководитель должен ответить на вопрос: кто мне нужен — работник быстро соображающий, быстро реагирующий или принимающий адекватное и оптимальное решение? С учетом требований совместной работы может потребоваться совмещение работников с быстрой реакцией и работников, способных принимать оптимальное решение.

В эти годы публикуется ряд новых психодиагностических методик:

- опросник «Локус контроля» Дж. Роттера;
- опросник общего здоровья Д. Голдберга, предназначенный для диагностики психического благополучия, эмоциональной стабильности.

В эти же годы начинается научная дискуссия о взаимосвязи личности и окружающей среды (социальной, экологической).

Характерной чертой 1970-х гг. становится увлечение компьютеризацией психодиагностических методик.

В зарубежной психодиагностике 1980–1990 гг. доминирует интерес к формированию личности, исследованию влияния внешних (социально-экономических, технологических, общественных и др.) факторов на развитие и жизнедеятельность человека как субъекта социального бытия.

В целом современная психодиагностика, как зарубежная, так и отечественная, впитала в себя лучшие достижения количественной психодиагностики (тестирование) и клинической, основанной на качественном анализе результатов исследования.

Лекция 4.
СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

В отечественной психологии становление психодиагностики начиналось под знаменем материалистических идей. В трудах И. М. Сеченова последовательно развивалось материалистическое понимание психической деятельности. Продолжателем его научных исследований был И. П. Павлов, создавший теорию условных рефлексов и проложивший путь от объективных исследований по физиологии центральной нервной системы к изучению материальных основ психических явлений.

В. М. Бехтерев стремился обнаружить связь психической деятельности с мозгом, с нервными процессами, социальным бытием человека. Экспериментальная психологическая лаборатория, первая в России, была открыта в 1885 г. при клинике нервных и душевных болезней Харьковского университета. В 1895 г. по инициативе русского психиатра С. С. Корсакова была создана психологическая лаборатория при психиатрической клинике Московского университета. В этих и других лабораториях изучались объективные признаки психических явлений (пульс, артериальное давление, частота дыхания), исследовались скорости протекания психических процессов.

Таким образом, в конце XIX — начале XX в. основу отечественной психодиагностики составили исследования высшей нервной деятельности (ВНД) физиологов И. М. Сеченова, И. П. Павлова, психиатров В. М. Бехтерева, С. С. Корсакова первых русских психологов-экспериментаторов Н. Н. Ланге, А. Ф. Лазурского и др.

В истории отечественной психодиагностики сохранилась память о работах многих талантливых ученых-психологов первопроходцев. Например, Г. И. Россолимо, невропатолог и психиатр, является автором методики (диагностической), получившей название «Методика индивидуального психологического профиля». Сущность методики сводилась к определению одиннадцати психических процессов, которые оценивались по 10-балльной шкале на основании ответов обследуемых. В методике выделялись три группы

процессов: внимание и воля, точность и прочность восприятия, ассоциативная деятельность. Россолимо стремился к целостной оценке личности. Он искал способ количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях. Поэтому можно смело причислять Россолимо к первым разработчикам комплексной психодиагностики личности.

Другой русский психолог и педагог А. П. Болтунов в 1928 г. опубликовал методику «Измерительная шкала ума» — авторскую модификацию шкалы Бине—Симона. Последние годы своей жизни он посвятил вопросам теории и методики педагогической диагностики.

А. Ф. Лазурский, являясь разработчиком научной характерологии, проводил диагностику в соответствии со своей авторской «Программой исследования личности».

Исследования русского психолога М. Ю. Сыркина установили линейную форму связи между тестовыми оценками и социальными признаками обследуемых лиц.

Психодиагностика становится востребованной в жизни общества: в армии, в педагогике, в промышленности. Получает развитие тестирование специальных способностей. Однако к середине 1930-х гг. накапливаются методологические ошибки использования психодиагностического инструментария. В 1936 г. публикуется Постановление ЦК ВКП (б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов». Дальнейшее использование психодиагностики ограничивается решением прикладных задач психофизиологии, психиатрической клиники.

Общее состояние отечественной психодиагностики в 1920–1930-е гг. позволяет сделать выводы:

- психодиагностика востребована в различных областях жизни общества: школьном образовании, промышленном производстве, военном деле;
- психодиагностика интенсивно развивается в рамках психотехники;
- разрабатываются психометрические основы психодиагностики.

Идеологическим отзвуком наступления на психодиагностику и в целом на психологию явилась в 1950 г. так называемая «Павловская» сессия двух Академий (педагогических и медицинских наук). Легальное право на существование осталось за дифференциальной психофизиологией. Дифференциальная психофизиология связывала многообразие психических явлений с механизмами условных рефлексов, а происхождение индивидуальных психологических различий — исключительно с типами нервной системы в духе учения И. П. Павлова.

Отечественная дифференциальная психофизиология, разработанная в трудах Б. М. Теплова, Б. Г. Ананьева, В. С. Мерлина и их учеников на долгие годы оказалась единственной легальной формой существования психодиагностики в России.

Возрождение психодиагностики как направления начинается с решения (март 1969 г.) Центрального Совета Общества психологов СССР, в котором психодиагностика признается наименее развитой областью психологических знаний.

В начале 1970-х гг. стартовал новый этап в развитии психологической диагностики в нашей стране, началось ее возрождение. Опыт, накопленный к этому времени за рубежом, показал, что ее применение может принести ощутимо полезные результаты в системе образования, в промышленности, в клинике, других областях общественной жизни. Важную роль в формировании адекватного отношения к психологической диагностике в целом и к диагностическим методикам в частности сыграл симпозиум, проходивший в Таллинне осенью 1974 г. На нем были приняты решения, где указывалось, что необходимо всемерное расширение и углубление исследований, способствующих созданию методологического фундамента и методического арсенала отечественной психологической диагностики. Значительным событием стал выпуск в 1981 г. коллективной монографии «Психологическая диагностика. Проблемы и исследования», написанной сотрудниками Психологического института РАО под редакцией К. М. Гуревича; там впервые в нашей стране были рассмотрены общие вопросы конструирования, проверки, применения диагностических методик.

В это же время стали появляться адаптированные версии зарубежных методик (Ф. Б. Березин, И. Н. Гильяшева, М. К. Акимова, Е. М. Борисова с соавт.), работы по клинической диагностике (Е. Т. Соколова, Л. Ф. Бурлачук, Л. Н. Собчик), по психометрике (В. С. Аванесов, В. М. Блейхер, В. К. Гайда, А. Г. Шмелев). Стали разрабатываться оригинальные отечественные методики (Л. А. Венгер, А. Е. Личко, Д. Б. Богоявленская, К. М. Гуревич с соавт.).

Лекция 5.
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Выделяются следующие **проблемы современной психодиагностики.**

Проблема интеграции результатов психодиагностики. Прогресс в области психодиагностики достигается в первую очередь за счет «локальных» (или малых) теорий личности. Эти теории объясняют некоторые совокупности экспериментальных данных, способствуя пониманию отдельных психических явлений. Отсюда головная боль психодиагностики в интеграции результатов разноуровневых, полученных с помощью многих методик психодиагностики.

Проблема математико-статистического аппарата. Измерение в психологии не может быть таким, каково оно в измерении физических явлений. Тенденция измерений к формальной объективизации результатов не приведет научную психологию к правильному итогу.

Человек по сути своей субъективен, так как проявляет себя во внешнем мире не следствием внешнего по отношению к себе стимула, а следствием внутреннего своего состояния, внутренних свойств, через которые прошли и определенным образом деформировались внешние стимулы.

Проблема технологической модернизации психодиагностики. Основные методики психодиагностики сложились в 1930–1970 гг. В середине 1970-х гг. надежды связывались с введением компьютерной техники. Однако эффективность использования компьютерной техники ограничивается скоростью обработки результатов психометрических тестов и построением многомерных связей отдельных параметров, не всегда находящих научное объяснение. К окончанию первого десятилетия XXI в. не имеется оснований для обсуждения принципиально новых методик.

Проблема перспектив развития психодиагностики в России. Эта проблема связывается с анализом факторов нарастания кризиса психодиагностики.

Первый фактор кризиса — недостаточность объемов профессиональной разработки психодиагностических методик. Например, за всю историю отечественной психологии из нескольких сотен докторских диссертаций только семь диссертаций были защищены по вопросам психодиагностики: К. М. Гуревич [1970], Ю. З. Гильбух [1982], Л. Ф. Бурлачук [1989], В. Н. Дружинин [1991], А. Г. Шмелев [1994], В. К. Гайда [1994], Л. Н. Собчик [1999]. Из них только двое ученых (А. Г. Шмелев и Л. Н. Собчик) на сегодня являются работающими психодиагностами в России. Следствие этой недостаточности — малое количество качественных отечественных учебников и учебных пособий по современной психодиагностике.

Второй фактор кризиса — недостаточное количество оригинальных отечественных методик психодиагностики для работы в широком диапазоне востребованности (армия, образование, промышленность, медицина). Эти методики должны отражать менталитетные, гражданские, культурные, экономические особенности формирования, развития, жизнедеятельности и профессиональных требований к личности человека. В основном же используются зарубежные тесты, созданные в 1930–1970 гг. Эти тесты не были адаптированы к иным социально-экономическим условиям, не были заново проверены на надежность и валидность.

Третий фактор кризиса — контрафактность большинства зарубежных тестов, используемых в нашей стране, хотя справедливости ради надо признать, что начальное их распространение происходило до подписания Россией Конвенции об охране авторских прав [Распоряжение..., 1994]. Задача состоит в улаживании правовых отношений с владельцами прав на психодиагностический инструментарий с целью законно обоснованного использования авторских методик. С 1 января 2008 г. вступила в силу 4-я часть Гражданского Кодекса РФ [Гражданский кодекс РФ, часть IV, 2008], в которой содержатся

2 Зак. 1284

законы об охране авторских прав и интеллектуальной собственности. Этот правовой акт должен изменить ситуацию на рынке.

Четвертый фактор кризиса — низкая психодиагностическая и особенно психометрическая культура наших психологов — пользователей тестов. По этой причине в различных областях психологической практики почти не используют тесты, заменяя их на иные методы психодиагностики: наблюдение, интервью, биографический метод.

Модуль 3. ПСИХОМЕТРИЯ В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Лекция 6. ПОНЯТИЕ И ВЕХИ ИСТОРИИ ПСИХОМЕТРИИ

Понятие психометрии

Психометрия (психометрика) (от греч. *psyche* — душа и *metreo* — измеряю) — раздел научной психологии, который изучает теоретические и методологические проблемы измерения в психологии, разрабатывает математические модели для методов психологического измерения (модель Терстоуна, модель многомерного шкалирования, модель латентных черт), определяет формальные требования для экспериментальной проверки психометрических свойств.

К психометрическим свойствам относятся: валидность, надежность, достоверность, точность, прогностичность, стандартизированность однозначность, информативность, психологическое тестирование, психологическая оценка.

Научный вклад в разработку понятий этих свойств внесли зарубежные и отечественные психологи (А. Анастази, Е. Гилфорд, Л. Кронбах, Р. Торндайк, Е. Хаген, А. А. Генкин, В. А. Суходольский, Г. И. Гайда, В. С. Сидоренко, Е. В. Парачев и др.). Они разработали формально-логический и математико-статистический аппарат обоснования степени соответствия психодиагностических методик названным психометрическим свойствам.

Вехи истории психометрии

Считается, что термин «психометрика» ввел немецкий философ Х. Вольф, указавший в 1734 г. на возможность измерения психических явлений. Также утверждается [Бурлачук, 2009], что основы психологической статистики закладывались в трудах бельгийского математика Л. Кьютела (начало XIX в.). Он первым применил статистические процедуры к общественным явлениям (рождаемость, браки, смертность и т. д.).

Значительный вклад в становление психометрии внес немецкий физиолог Э. Х. Вебер. Вебер различал в кожных ощущениях три разновидности: давления, или прикосновения, температурные, а также локализации. Для измерения ощущения локализации Вебер изобрел специальный прибор — эстезиометр,

или циркуль Вебера, и с его помощью проводил диагностику особенностей локализации на разных участках кожных покровов и у разных людей. Существенный вклад в развитие психометрии внесли исследования различительной чувствительности. Этими исследованиями Вебер подводил к мысли о возможности измерения в психологии.

Одно из первых измерений времени реакции в середине XIX в. выполнили Э. Вебер и Г. Фехнер. Голландский физиолог Ф. Дондерс на основании измерений времени реакций предложил понимание психологической сущности реакций разной продолжительности.

Поэтому первоначально под психометрией понималось измерение временных характеристик психических процессов.

В начале XX в. психометрия начинает применяться в психологическом тестировании. В 1920–1930-е гг. формируется особая область психометрии — дифференциальная психометрия, направленная на диагностику индивидуальных различий.

Лекция 7. ВИДЫ И ШКАЛЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ

Виды психологического измерения

Измерение в психологии связано с количественной оценкой свойств, в основу которой положена операция сравнения. Сравнивается полученный психологический показатель обследуемого с установленной нормой или этим же показателем, извлеченным в иной (например, экспериментальной) ситуации.

Выделяются следующие виды психологического измерения: нормативное, критериальное, ипсативное.

Нормативное измерение — это процесс сравнения тестового показателя измеряемого свойства или качества обследуемого со серединным признаком свойства, который выполняет функцию нормы. В зависимости от задач диагностики выделяются формы распределения нормативного измерения: номинальная, ранговая (ординальная), интервальная.

Форма номинального распределения построена на учете частоты проявления признака.

Например, в группе, состоящей из 40 человек, показатель внимания К проявляется у 45% человек. Другие показатели внимания (А, Б, В) проявляются соответственно в 10, 20, 25%. С учетом частоты проявления показателей внимания признак К расценивается как модальный и принимается за норму в данном измерении.

Форма рангового (ординального) распределения. При этой форме распределения используется так называемая перцентильная (процентильная) шкала. Построение этой шкалы распределения основано на ранжировании показателей по величине. Единицы перцентильной шкалы отличаются тем, что арифметически одинаковые различия перцентильных оценок могут не соответствовать равным различиям в интенсивности оцениваемого свойства. В данном случае нормой может являться медианная переменная, разделяющая ранговый ряд пополам.

Например, переменные А, Б, В, Г и Д выстроены в порядке убывания признака. Серединным (в данном случае медианным) положением обладает переменная В. Оценка переменных может осуществляться относительно признака В. То есть переменные А и Б занимают, например, место более выраженного свойства, а переменные Г и Д — менее выраженного.

Форма интервального распределения построена на предположение о равенстве единиц измерения показателя теста во всем интервале его вариации, когда нормативом выступает «зона» средних значений, или среднеарифметическое (математическое ожидание). Для сравнения показателей разных тестов они могут переводиться в стандартные шкалы.

Все названные формы распределения измеренных признаков ориентированы на обеспечение связи с нормальным распределением.

Критериальное психологическое измерение основано на прямой оценке результатов работы испытуемого без сравнения с другими испытуемыми в соответствии с определенным объективным уровнем (критерием) развития качества, свойства. То есть в данном случае производится сопоставление эмпирического результата с так называемой «объективной нормой» или качеством выполнения функции.

Ипсативное психологическое измерение нацелено на оценку внутрииндивидуальных соотношений и не связано с изучением межиндивидуальных различий. Таким образом, происходит сравнение показателя методики в различных ситуациях с его же показателем в нормальном или ином состоянии. Например, в психофизиологии у конкретного субъекта исследуется пульс после нагрузки в соотношении с пульсом в состоянии покоя (до нагрузки).

Шкалы психологического измерения

Основные методы шкалирования были разработаны в рамках классической психофизики, где были опробованы методы: средней ошибки, минимальных измерений, постоянных раздражителей, уравнивания интервалов, прямой числовой оценки, парного сравнения, ранжирования, фехнеровский метод шкалирования едва заметных различий.

В психодиагностике используются виды шкал, описанные в 1946 г. американским психологом и психофизиком С. Стивенсом. Выделяются следующие шкалы.

Номинальная шкала, или **шкала наименований.** В соответствии с этой шкалой элементы группируются в отдельные классы, которые получают номера или названия, не имеющие количественного выражения (например, номера автомашин, которые никак не соответствуют ни их марке, ни техническим данным, или пол испытуемого). Данная шкала допускает лишь операцию установления равенства — неравенства. При обработке данных, полученных с помощью этой шкалы, возможно вычисление: числа случаев, моды, корреляции с использованием коэффициента ϕ (фи).

Порядковая шкала, или **ординальная шкала.** Здесь элементы группируются в отдельные классы в соответствии с выраженностью единственного признака, но при этом не используется единица измерения (например, это могут быть призовые места на спортивном соревновании, соответствующие количеству побед каждого участника, или ранжирование по росту и весу). Данная шкала допускает операции установления: равенства — неравенства и больше — меньше, то есть позволяет ранжировать элементы. При обработке данных, полученных с помощью этой шкалы, возможно вычисление: медианы, ранговой корреляции.

Интервальная шкала. Согласно этой шкале элементы группируются в отдельные классы в соответствии с выраженностью единственного признака, при этом используется единица измерения, но точка отсчета выбирается достаточно произвольно (как, например, в шкале Цельсия). Данная шкала допускает операции установления: равенства — неравенства, больше — меньше и равенства — неравенства интервалов. При обработке данных, полученных с помощью этой шкалы, возможно вычисление: среднего арифметического, линейной корреляции и применение t-и F-критериев.

Шкала отношений. Элементы группируются в отдельные классы в соответствии с выраженностью единственного признака, при этом используется единица измерения, предполагающая наличие точки отсчета, то есть 0 (например, измерение расстояния в километрах). Этот вид шкал мало используется в психологической диагностике, так как постулирование нулевой точки (когда то или иное свойство полностью отсутствует) мало обосновано для большинства психологических конструктов. Данная шкала допускает операции установления: равенства — неравенства, больше — меньше, равенства — неравенства интервалов и равенства — неравенства отношений. При обработке данных, полученных с помощью этой шкалы, возможны все операции математической статистики.

При разработке психологических тестов следует стремиться к использованию шкал отношений или, по крайней мере, интервальных шкал.

В целом основу шкалирования психодиагностики определяет понятие субъективного шкалирования (от лат. *subjectum* — подлежащее и *scala* — лестница). Его сущность заключается в обозначении тех или иных психологических феноменов (например отношений индивида к чему-либо или кому-либо) количественными показателями (баллы, проценты, ранги). Для осуществления процесса субъективного шкалирования разработан ряд методов, характеризующихся выполнением определенных правил, в соответствии с которыми тем или иным качествам приписываются конкретные числа.

Лекция 8.
ВАЛИДНОСТЬ КАК ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Понятие, критерии и расчет валидности

Понятие валидности. *Валидность* (англ. *valid* — действительный, пригодный, имеющий силу) — комплексная характеристика методики (теста), включающая сведения об области исследуемых явлений и репрезентативности диагностической процедуры по отношению к ним.

Валидность теста — это «...понятие, указывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает» [Анастази А., 1982].

Валидность по своей сути — это комплексная характеристика методики, которая включает в себя показатели пригодности методики для измерения того, для чего она была создана, и ее действенности, эффективности, практической полезности.

Поэтому нельзя определить универсальный подход к определению валидности. В зависимости от того, какую сторону валидности хочет рассмотреть исследователь, используются и разные способы доказательства.

Другими словами, понятие валидности включает в себя разные ее виды, имеющие свой особый смысл. Проверка валидности методики называется валидизацией.

Критерии валидности. Для определения валидности теста используют следующие критерии.

Психофизиологические показатели. Результаты тестирования сопоставляются с реально наблюдавшимися проявлениями психики (на физиологическом, психофизиологическом, психологическом уровнях).

Показатели эффективности деятельности. Показатели деятельности (трудовой, спортивной, учебной и др.) сравниваются с результатами тестирования.

Показатели эффективности в других (досуговых, специальных) видах деятельности — рисование, моделирование и т. д. (для тестов специальных способностей), субъективные оценки (для тестов личности).

Результаты опроса обследуемых лиц, которые отражают отношение человека к чему-либо или к кому-либо, его мнение, взгляды, предпочтения.

Специальные показатели (частота аварийности, травматизма, конфликтности, брака в работе и др.).

Экспертная оценка. Это самый распространенный вариант расчета валидности теста. Сравниваются результаты тестирования определенного параметра (например, внимания учащихся) и данные экспертной оценки этого же параметра.

Расчет валидности может проводиться для выборки от 50 единиц. Итогом расчета (по выбору психодиагноста) могут быть количественный и качественный показатели валидности.

Количественный показатель валидности — это коэффициент валидности в формате показателя линейной корреляции. Проводится расчет линейной корреляции (по Ч. Спирмену, К. Пирсону) между результатами диагностики и данными тех же лиц, полученными по другим критериям (психофизиологическим, экспертным, опросным, результатам деятельности).

По итогам сравнительной оценки составляется таблица валидности теста.

Показатели теста	Показатели экспертной оценки	
	Высокие	Низкие
Высокие	A	B
Низкие	C	D

Считается, что тест обладает высокой валидностью, если высокие показатели теста совпадают с высокими показателями экспертной оценки (А) или низкие показатели теста совпадают с низкими показателями экспертной оценки (D). Низким признается коэффициент валидности, рассчитанный с помощью линейной корреляции, порядка 0,20–0,30; средним — 0,30–0,50 и высоким — свыше 0,60.

Применение показателя линейной корреляции для определения валидности ограничивается диагностической задачей, в которой априори считается, что успех в деятельности прямо пропорционален успеху в выполнении диагностической пробы. При решении других диагностических задач этот критерий оказывается несостоятельным.

Пример первый. Бывает так, что для успеха в деятельности нужно обладать свойством на уровне 40% решения теста. А дальнейший успех в тесте уже не

имеет никакого значения для успеха в профессии: почтальон должен уметь читать, но читает ли он с обычной скоростью или с очень большой скоростью — это уже не имеет профессионального значения. В этом случае для определения валидности методики диагностики ПВК наиболее адекватный способ установления валидности — критерий различий.

Пример второй. Высокий уровень психического свойства не является критерием успешности профессиональной деятельности. Еще в начале XX в. Ф. Тейлор обратил внимание на то, что умственно развитые работницы показывают невысокую производительность труда. Вычисление коэффициента валидности проводится с помощью дисперсионного анализа или вычисления корреляционных отношений.

Типы валидности. С учетом разнообразия информаций, образующей понятия валидности, критериев, выделяются типы валидности.

Название	Характеристика
Диагностическая (конкурентная)	Отражает способность теста дифференцировать обследуемых по изучаемому признаку. Анализ диагностической В. имеет отношение к установлению соответствия показателей теста реальному состоянию психологических особенностей обследуемого в момент обследования (В. текущая). Например, В. д. считается низкой, если по итогам тестирования IQ не устанавливается различий между двумя группами детей, реально различающихся по умственному развитию
Дифференциальная	Отражает внутренние взаимоотношения между психологическими факторами, диагностируемыми с помощью психодиагностической методики. В. д. особенно важна как показатель диагностической ценности методики в профотборе
Иллюзорная (ложная)	Отражает иллюзию соответствия заключения по итогам тестирования личностным характеристикам обследуемого. В. и. характеризуют предельно общие формулировки, применимые к большинству людей. В. и. является основой деятельности гадалок и т. п. прорицателей. Например: «стремится к лучшей жизни», «желает счастья...» и т. п.
Инкрементная	Отражает практическую ценность теста при проведении отбора. Может быть выражена количественно при помощи коэффициента валидности с помощью специальных таблиц [Анастази, 1982]. От англ. *incremental* — приращение, прибыль
Конструктная	Отражает степень репрезентации исследуемого психического явления (конструкта) в результатах теста
Консенсусная	Отражает уровень связи (корреляции) между данными тестовых испытаний и данными экспертной оценки. Понятие и процедуру В. к. ввел Р. Мак-Крэа в 1982 г. с целью обеспечения валидизации личностных опросников
Критериальная	Комплекс характеристик, включающий В. текущую и В. прогностическую, отражает соответствие диагноза и прогноза определенному кругу критериев измеряемого явления. Пример: В. к. личностного опросника для измерения интроверсии может быть определена на основании сопоставления результатов теста с экспертными оценками, с результатами наблюдения

Окончание таблицы

Название	Характеристика
Очевидная	Отражает житейское представление о характеристиках теста (сфере его применения, достоверности и др.). Это представление может влиять на формирование публичного мнения о тесте, отношение к участию в тестировании. Пример: многие проективные тесты обладают у широкой аудитории низкой В. о., так как ей неизвестны психологические механизмы проявления личностной проекции
По возрастной дифференциации	Отражает соответствие результатов теста теоретически ожидаемым и практически наблюдаемым возрастным изменениям тестируемого конструкта или свойства. Один из компонентов валидности конструктной
Прогностическая	Отражает степень точности и обоснованности теста для суждения о сохранении достоверности заключения о диагностируемом психологическом качестве через определенное время. В. п. теста определяет эффективность его использования в целях профотбора
Содержательная	Отражает степень репрезентативности методики измеряемой области психических свойств. В. с. закладывается в тест при подборе заданий будущей методики
Текущая	Отражает способность теста различать обследуемых лиц на основании результатов тестирования по используемой методике

Лекция 9.
НАДЕЖНОСТЬ КАК ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

В психодиагностике проблемы надежности и валидности методик тесно взаимосвязаны. Установление валидности методики обеспечивается после того, как установлена достаточная ее надежность. Если методика не надежна, то она не может быть валидной. Но в то же время самая надежная методика без знания ее валидности практически бесполезна.

Понятие надежности теста

Надежность — характеристика методики (теста), отражающая точность психодиагностических измерений, устойчивость результатов теста к действию случайных факторов и при повторном его применении к тем же испытуемым в идентичных условиях обеспечения диагностической процедуры.

Надежность теста — это сходные оценки при повторном применении теста. При этом в определенной мере могут совпадать как сами результаты, так и порядковое место (ранг), занимаемое испытуемым в группе.

Выделяются два смысла понятия надежности.

В широком смысле надежность теста — это отражение степени действительности (содержательности) выявленных особенностей (индивидуальных,

межиндивидуальных, межгрупповых), измеренных свойств по тестовым результатам, не зависящей от случайных ошибок.

Иными словами, надежность теста — это его независимость от случайных факторов.

В узком, методическом, смысле под надежностью понимается степень согласованности результатов теста, получаемых при первичном и вторичном его применении у одних и тех же испытуемых в различные моменты времени, с использованием разных (но сопоставимых по характеру) наборов тестовых заданий или при других изменениях условий обследования.

Таким образом, надежность теста определяется его устойчивостью во времени.

Надежность как комплексная характеристика теста

В психодиагностике надежность методики понимается как комплексная характеристика, определяемая по трем критериям:

1) общая надежность теста (рассчитывается коэффициент надежности);
2) стабильность результатов тестируемого параметра (рассчитывается коэффициент стабильности);
3) константность результатов диагностики (относительная независимость результатов от личности экспериментатора, рассчитывается коэффициент константности).

Общая надежность теста. Определение общей надежности теста проводится на основании трех составляющих параметров: 1) ретестовая надежность; 2) надежность параллельных форм; 3) надежность частей теста.

1. Ретестовая (диахронная) надежность — устойчивость (сохранность) результатов тестирования по отношению к повторной диагностике и к случайным факторам влияния, к которым относятся:

- *внешние* факторы (санитарно-социально-хронометрические) и условия тестирования (время суток, освещение, температура окружающей среды, уровень шума и др.);
- *внутренние* (субъектные) факторы обследуемого лица: настроение, самочувствие, значимость ситуации диагностики, принятие процедуры диагностики и др.;
- *информационно-социальные* факторы (особенности контакта с психологом, осведомленность, психологическая атмосфера тестирования и пр.).

Определение ретестовой надежности. На одной и той же выборке лиц (не менее 30 человек) проводят первое тестирование параметра «1-Х», а затем, через две-три недели, но не более шести месяцев проводят повторное тестирование этого же параметра «2-Х». Затем для двух рядов значений «1-Х» и» 2-Х» рассчитывается линейный коэффициент корреляции, или ранговый

коэффициент корреляции. Высокая корреляция свидетельствует высокой надежности теста и недостоверном влиянии случайных факторов на надежность теста. Низкая корреляция свидетельствует о существенном влиянии случайных факторов и низкой надежности теста.

Надежность (согласованность) целого теста определяется по формуле Спирмена—Брауна.

2. Надежность параллельных форм — один из параметров общей надежности, свидетельствующий о взаимозаменяемости форм теста.

Параллельная форма — это модификация основной формы теста, способная его заменить. Соответствует параметрам психометрии основного теста. Разработка нескольких модификаций теста имеет целью повышение достоверности повторного тестирования одних и тех же испытуемых спустя непродолжительное время.

Определение надежности параллельных форм. Выполняется корреляционный анализ между результатами повторных тестирований, двумя параллельными формами одного теста. Примерами параллельных форм методики являются: тест Айзенка (формы «А» и «В»), таблицы Шульте—Платонова (красно-черные таблицы).

3. Надежность частей теста (или синхронная надежность). Этот параметр общей надежности понимается как согласованность частей теста между собой и определяется по формуле Кронбаха.

Определение надежности частей теста. Тест делится на две равные части («четные» и «нечетные» порядковые номера вопросов). По каждой половине рассчитываются суммарные баллы и между двумя рядами баллов подсчитываются коэффициенты корреляции. При подобном расщеплении получается коэффициент корреляции, относящийся к половинам теста. Тест признается надежным, когда полученный коэффициент не ниже 0,75–0,85.

Стабнльность результатов тестируемого параметра. Для проверки стабильности диагностируемого параметра используется прием, называемый «тест — ретест». Он заключается в том, что с помощью того же теста проводится повторная диагностика через некоторое время (три-четыре месяца, но не более полугода). В некоторых ситуациях повторная диагностика проводится уже через две-три недели (например, в диагностике детей младшего возраста, для которого характерна выраженная динамика изменений в связи с возрастным развитием). О стабильности признака судят по коэффициенту корреляции между результатами первого и второго обследований. Он будет свидетельствовать о сохранении или не сохранении каждым обследуемым своего порядкового номера в выборке. Коэффициент стабильности методики должен быть достаточно высоким (не ниже 0,80).

Константность результатов днагностнкн. Константность результатов рассматривается относительно их независимости от личности психолога или

иного лица, обеспечивающего проведение диагностической процедуры. Коэффициент константности определяется путем корреляции результатов двух диагностических процедур, проведенных в относительно одинаковых условиях на одной и той же выборке обследуемых, но разными лицами (психологами). Коэффициент корреляции не должен быть ниже 0,80.

Факторы снижения надежности теста

Выделяются следующие факторы снижения надежности теста.

1. Несоблюдение стандартных управляемых внешних (экзогенных) обстоятельств и условий (санитарно-гигиенические условия, время проведения диагностики, разные психодиагносты и др.) выполнения программы диагностики.

2. Упущения в обеспечении контроля управляемых внутренних (эндогенных) факторов (пол, возраст, образование, семейное положение, психологическая неготовность к тестированию, самочувствие и др.) выполнения программы диагностики.

3. Организационно-методические недостатки выполнения программы диагностики (небрежно составлена инструкция, низкое полиграфическое состояние стимульного материала, задания по своему характеру разнородны, нечеткая формулировка указаний по выполнению тестового задания и др.).

4. Различия в стиле поведения и внешнем облике психолога (или психологов) от одного исследования к другому (по-разному предъявляет инструкции, по-разному комментирует и т. д.).

5. Элементы субъективности в способах оценки и интерпретации результатов (когда ведется протоколирование ответов испытуемых, оцениваются ответы по степени полноты, оригинальности и т. п.).

Если эти факторы принимать во внимание и предупреждать их неблагоприятное влияние на процедуру диагностики, то можно обеспечить необходимый уровень надежности теста.

Психометрическая обработка информации

Задачи и формы обработки информации

Выделяются следующие **задачи** обработки информационного материала:

- упорядочивание исходного материала, преобразование множества данных в целостную систему сведений, на основе которой возможно дальнейшее описание и объяснение изучаемых объекта и предмета;
- обнаружение и ликвидация ошибок, недочетов, пробелов в сведениях;
- выявление скрытых от непосредственного восприятия тенденций, закономерностей и связей;

- обнаружение новых фактов, которые не ожидались и не были замечены в ходе эмпирического процесса;
- выяснение уровня достоверности, надежности и точности собранных данных и получение на их базе научно обоснованных результатов.

Обработка данных проводится в двух формах: количественной и качественной.

Количественная обработка есть манипуляция с измеренными характеристиками изучаемого объекта (объектов), с его «объективизированными» во внешнем проявлении свойствами. Количественная обработка направлена в основном на формальное, внешнее изучение объекта.

В количественном исследовании доминирует аналитическая составляющая познания, что отражено и в названиях количественных методов обработки эмпирического материала, которые содержат категорию «анализ»: корреляционный анализ, факторный анализ и т. д. Основным итогом количественной обработки является упорядоченная совокупность «внешних» показателей объекта (объектов). Реализуется количественная обработка с помощью математико-статистических методов.

Качественная обработка — это способ предварительного проникновения в сущность объекта путем выявления его неизмеряемых свойств на базе количественных данных. Качественная обработка направлена преимущественно на содержательное, внутреннее его изучение.

В качественной обработке доминирует синтетическая составляющая познания, причем в этом синтезе превалирует компонент объединения и в меньшей степени присутствует компонент обобщения. Обобщение — прерогатива следующего этапа исследовательского процесса — интерпретационного. В фазе качественной обработки данных главное заключается не в раскрытии сущности изучаемого явления, а пока лишь в соответствующем представлении сведений о нем, обеспечивающем дальнейшее его теоретическое изучение. Обычно результатом качественной обработки является интегрированное представление о множестве свойств объекта или множестве объектов в форме классификаций и типологий. Качественная обработка в значительной мере апеллирует к методам логики.

Противопоставление друг другу качественной и количественной обработок (а следовательно, и соответствующих методов) довольно условно. Они составляют органичное целое. Количественный анализ без последующей качественной обработки бессмыслен, так как сам по себе он не в состоянии превратить эмпирические данные в систему знаний. А качественное изучение объекта без базовых количественных данных в научном познании немыслимо. Без количественных данных качественное познание — это чисто умозрительная процедура, не свойственная современной науке. В философии категории «качество» и «количество», как известно, объединяются в категории

«мера». Единство количественного и качественного осмысления полученных в диагностике данных во многих методах их обработки: факторный и таксономический анализы, шкалирование, классификация и др.

Качественная обработка естественным образом выливается в объяснение изучаемых явлений, что составляет уже следующий уровень их изучения, осуществляемый на стадии *интерпретации* результатов. Количественная же обработка полностью относится к этапу обработки данных.

Перечень и выбор методов обработки информации

Для обработки информации в целях решения научно-практических задач психодиагностики используются математические методы, представленные ниже.

Наименование метода	Назначение метода
Методы первичной обработки данных	Для определения степени выраженности каких-либо признаков психологических свойств, процвссов и состояний, а также выявления различий между ними
Корреляционный анализ	Для определения связей между психическими процессами, свойствами и состояниями
Факторный анализ	Для рвшения задач группировки каких-либо признаков
Дисперсионный анализ	Для анализа изменчивости признака под влиянием каких-либо контролируемых переменных факторов
Регрессионный анализ	Для выявления степени влияния (вклада) одной или нескольких причин (нвзависимых переменных) в одно или множество следствий (зависимых переменных)
Методы математического моделирования	Для построения математических моделей, описывающих какив-либо закономерности, а также для планирования эксперимента и всего исследования в целом
Кластерный (таксономический) анализ	Для решения задач типологии (группировки) изучаемых объектов, на основе их сходства по одному или множеству каких-либо признаков
Методы проверки значимости и достоверности экспериментальных результатов	Для обеспечения правдоподобности гипотез, определения объема выборочной совокупности и достоверности полученных экспериментальных результатов

Выбор метода первичной обработки начинается с оценки характера распределения по всем диагностированным параметрам. Для параметров, имеющих нормальное или близкое к нормальному распределение, можно использовать методы параметрической статистики, которые во многих случаях более мощные, чем методы непараметрической статистики. Однако достоинством непараметрических методов обработки является то, что они позволяют проверять статистические гипотезы независимо от формы распределения.

Ниже представлена характеристика параметрических и непараметрических критериев.

Параметрические критерии	Непараметрические критерии
Позволяют прямо оценить различия в средних, полученных в двух выборках (t-критерий Стьюдента)	Позволяют оценить средние тенденции, например встречаемости более высоких или более низких значений в группе А или в группе В (критерии Q, U и др.)
Позволяют прямо оценить различия в дисперсиях (критерий Фишера)	Позволяют оценить различия в диапазонах вариативности признака (критерий &)

Модуль 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Основные подходы к психодиагностике

Предусматриваются следующие методические подходы к решению психодиагностических задач.

Объективный подход к решению психодиагностической задачи заключается в анализе успешности (результативности) деятельности и способа или особенностей ее выполнения. Также регистрируются показатели состояния психики и организма. Этот подход включает в себя использование трех групп методик диагностики личностных свойств, интеллекта, способностей, требующих от обследуемого лица действий, волевых усилий, вовлекающих его в эмоциональные переживания, новые отношения с окружающими.

Первая группа методик — ситуационные тесты; направлены на комплексный анализ индивидуальных особенностей поведения человека в конкретной ситуации, целенаправленно создаваемой диагностической задачей.

Вторая группа методик — тесты специальных способностей; направлены на диагностику параметров психики, обеспечивающих успех в определенной деятельности (образовательной, профессиональной).

Третья группа методик — тесты достижений; направлены на диагностику уровня освоенных знаний, владения определенными умениями, навыками.

Субъективный подход к решению психодиагностической задачи заключается в получении сведений о человеке, как от него самого на основании его личного мнения о своих качествах, взглядах, позициях, так и от психолога-наблюдателя. Этот подход основан на использовании опросников и наблюдении.

Проективный подход к решению психодиагностической задачи основан на профессиональной интерпретации психологом информации, получаемой от обследуемого лица в различных формах (высказывания, описания, авторские рисунки и др.) и обусловленной определенными стимулами. Этот подход включает в себя группы методик:

- моторно-экспрессивные (рисование человека, семьи, тест Люшера);
- перцептивно-структурные (ТАТ, пятна Роршаха);
- апперцептивно-динамические (тест Розенцвейга, РАТ Л. Собчик).

Принципы и условия психодиагностики

Принципы психодиагностики

1. *Принцип соблюдения тайны результатов психодиагностики.* Принцип не допускает разглашения результатов психодиагностики без персонального согласия дееспособного обследованного лица или иных лиц, несущих правовую ответственность за обследованного недееспособного лица.

2. *Принцип научной обоснованности.* Требует использования психодиагностических методик, соответствующих определенным уровням валидности, надежности, прогностичности, информативности, точности.

3. *Принцип ненанесения ущерба обследованному лицу.* Результаты психодиагностики не могут быть использованы во вред обследованному лицу и окружающим его людям.

4. *Принцип объективности выводов.* Выводы должны вытекать из результатов психодиагностики, а не из иных оснований (запросов заказчика психодиагностики, концепции самого психодиагноста, сложившихся обстоятельств и т. д.).

5. *Принцип эффективности предлагаемых рекомендаций.* Требует представления рекомендаций реальных, положительно полезных для клиента, практически выполнимых и научно достоверных.

6. *Принцип добровольности участия в психодиагностике.* Требует учета согласия клиента, которому предлагается выполнить те или иные тесты в целях оказания ему необходимой помощи или решения иной социально важной задачи (профориентация, психокоррекция и т. д.).

7. *Принцип обеспечения обратной связи по результатам психодиагностики.* Обозначает по просьбе клиента (или лиц, несущих за него правовую ответственность) изложение ему (им) результатов психодиагностики с учетом представленных выше принципов.

Условия психодиагностики

1. Стандартность условий психодиагностики всех лиц при решении одной задачи (санитарно-гигиенических, социально-бытовых, обеспечения инструкцией).

2. Наличие нормы по измеряемым параметрам.

3. Соответствие диагностического инструментария психометрическим требованиям: валидность, надежность, стандартизированность, дифференцированность, однозначность, точность, информативность.

4. Наличие сформулированных цели и задач психодиагностики.

5. Обученность психодиагноста технике проведения психодиагностики.

6. Психологическая готовность обследуемых к участию в обследовании.

7. Простота использования психодиагностического инструментария.

8. Минимальная трудоемкость обработки.

9. Требования к инструкции:

- доступность понимания с ее однократного предъявления, без дополнительных разъяснений;
- способность настраивать обследуемого на эмоционально уравновешенное ответственное отношение к выполнению задания;
- не должно быть слов, намеков, настраивающих обследуемого на заранее предусмотренные ответы.

10. Не ухудшать самочувствие, привычное для обследуемого лица.

Соблюдение принципов и условий психодиагностики обеспечивает научную обоснованность результатов, подтверждает правовую защищенность ее объектов и гражданскую зрелость психодиагноста.

Виды и ошибки психодиагностики

С учетом особенностей целей и задач психодиагностики выделяют следующие **виды психологического диагноза:**

- *симптоматический,* или эмпирический, психологический диагноз, который ограничивается констатацией определенных психологических признаков;
- *этиологический* диагноз, который фиксирует причины возникновения тех или иных признаков;
- *типологический* диагноз, который показывает место и значение диагностируемых признаков в целостной, динамической картине развития личности. Этот вид диагноза наиболее близок к построению надежного и полноценного прогноза.

Выделяются две группы ошибок психодиагностики: сбора данных и переработки данных.

Ошибки сбора данных:

- ошибки наблюдения (неумение выделять существенные признаки, неправильная интерпретация);
- ошибки регистрации данных (соответствующие только концепции, предубеждениям, эмоциональным состояниям и фазе работоспособности психодиагноста);
- ошибки инструментальные (неадекватный подбор диагностического инструментария, неумение объяснять данные).

Ошибки переработки данных:

- эффект первого впечатления (переоценка диагностического значения первичной информации, особенно присущая молодым психологам);

- ошибка атрибуции (приписывание черт, которых нет у обследуемого лица, «перевернутая» интерпретация: стабильные черты рассматриваются как нестабильные и наоборот);
- познавательный радикализм (переоценка значения рабочих гипотез и нежелание искать лучшее решение);
- познавательный консерватизм (предельно осторожные формулировки гипотезы).

Лекция 11. ЭТАПЫ ПРОЦЕДУРЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Процедура психодиагностики включает в себя следующие этапы:
- этап сбора и накопления данных;
- этап обработки и интерпретации данных;
- этап формирования отчетных документов;
- этап обеспечения обратной информации.

Этап сбора и накопления данных

Данный этап сбора и накопления данных включает в себя два подэтапа.

Первый подэтап

Первый подэтап — формирование психолого-анамнестической картины — заключается в формировании картины анамнестических сведений об объекте психодиагностики. Уточняются задача и методика психологической диагностики. К основным элементам формирования психологической анамнестической картины относятся: анализ документов, собеседование, анкетный опрос, наблюдение, тестирование, обработка и интерпретация данных.

Анализ документов включает в себя внимательное изучение анкетно-биографических материалов на бумажном носителе: автобиографии, трудовой книжки, медицинские документов, характеристик, рекомендательных писем, образовательных и военно-учетных документов, резюме и др. Анализ документов способствует получению следующей информации:
- биографические особенности развития личности,
- особенности социального окружения,
- спектр и уровень общего и профессионального образования,
- частота смены мест работы, профессий,
- состояние здоровья,
- семейно-бытовые условия и положение,
- профессиональные, карьерные и экономические запросы.

Например, данные о частой смены места работы, профессии или специальности могут служить основанием для последующих вопросов об особенностях поведения человека в сложных для него ситуациях, особенностях мотивации и текущих запросах, смыслообразующих факторах жизни. Данные о состоянии здоровья могут служить основанием для их учета в интерпретации результатов диагностики и принятия соответствующего заключения.

Анкетный опрос. Проводится в заочно-очном контакте с целью получения ответов на вопросы, актуальные для решения задач психодиагностики.

К основным темам для вопросов относятся: мотивы и стимулы профессиональных, карьерных, экономических, статусных, экологических, социально-психологических, санитарно-гигиенических запросов обследуемого лица.

Ознакомительное (очное) собеседование проводится с целью обеспечения профессионального мнения об особенностях вербальной культуры, индивидуальных особенностях поведения, мотивах, приведших человека к психологу.

Наблюдение и тестирование как модули сбора данных для психодиагностики представлены в модуле 6 «Субъективный диагностический инструментарий».

Второй подэтап

Второй подэтап сбора и накопления данных включает в себя учет следующих переменных процедуры психодиагностики:

- ситуационные переменные психодиагностики;
- переменные цели психодиагностики;
- переменные психодиагноста и обследуемого лица.

Учет и регулирование этих переменных способствует получению научно достоверных и практически востребованных результатов психодиагностики.

Характеристика ситуационных переменных психодиагностики. Выделяются две группы ситуационных переменных:

- ситуационные переменные отношения к ситуации диагностики;
- ситуационные переменные обеспечения стандартности условий диагностики.

Ситуационные переменные отношения к ситуации диагностики включают в себя четыре разновидности отношения [Дружинин, 1997]: 1) *ситуации добровольного участия* в диагностике и самостоятельного принятия решения по ее итогам (в условиях конкурса на вакантное место работы); 2) *ситуации добровольного участия в диагностике и частично самостоятельного принятия решения* (выбор специализации обучения); 3) *ситуации принудительного участия в диагностике* и самостоятельного принятия решения (участие по программе производственной практики студентов); 4) *ситуации принудительного участия в диагностике с навязанным извне принятием решения* (распределение военных специалистов по итогам диагностики).

Ситуационные переменные обеспечения стандартности условий диагностики включают в себя три параметра:

- стандартность инструкций обследуемому лицу;
- стандартность обстановки диагностики (санитарно-гигиенических условий);
- обеспечение единообразия процедуры психодиагностики (одни и те же: время диагностики, личность ведущего, место проведения).

Характеристика переменных цели психодиагностики. К переменным цели психодиагностики относятся формулировка цели и задач психодиагностики, назначения ее результатов, критерии оценки итогов диагностики. К критериям оценки итогов диагностики могут быть отнесены измеряемые (имеющие количественное значение) параметры, присущие объекту диагностики. К этим параметрам относятся: пол, возраст, образование, интересы, мотивация и т. д.

После формулирования диагностической задачи, выбора соответствующих методик и выполнения процедуры диагностики полученные результаты должны быть представлены в том виде, который определяется особенностями используемых методик. «Сырые» оценки преобразуются в стандартные величины, рассчитывается коэффициент интеллекта, вычерчивается «профиль личности» и т. д.

Характеристика переменных психодиагноста и обследуемого лица. К переменным психодиагноста относятся его личностные свойства (убеждения, мотивы, работоспособность, квалификация, возраст, пол) и обеспечение своей психологической защиты.

К переменным обследуемого лица относятся параметры его образования, пола, возраста, профессии, состояния здоровья, функционального состояния, отношения к назначению и процедуре диагностики, мотивы участия и др.

Этап обработки и интерпретации данных

Исторически сложились два подхода к переработке и интерпретации результатов психодиагностики: клинический и статистический.

Клинический подход к переработке и интерпретации результатов опирается на анализ качественных показателей, охватывающих во всей полноте предпосылки, причины, механизмы и возможные последствия проявления диагностируемого психического явления (свойства, состояния, процесса). Существенная особенность клинического подхода — доверие к «субъективному суждению» и профессиональному опыту психодиагноста. В «чистом» виде клинический подход недалеко уходит от суждений здравого смысла. Понятие «клинический подход» (или «клинический прогноз») обозначает определенный тип переработки и интерпретации данных диагностики, не обязательно связанный с клиническим содержанием проблемы диагностики.

Статистический подход предусматривает учет объективных (количественных) показателей, их статистическую обработку в виде, например, уравнения регрессии или факторного анализа. Роль субъективного суждения сводится к минимуму, прогноз осуществляется на основе эмпирически определенных статистических соотношений.

Большинство специалистов в области психодиагностики соглашаются с полезностью количественной оценки полученных результатов (в виде стандартных величин, процентов и т. д.). Однако всегда остается актуальным вопрос о надежности того или иного диагноза и прогноза: клинический, более ориентированный на субъективный опыт, интуицию, или статистический, основанный на объективных, формализованных критериях.

Этап формирования диагностического заключения

Модели диагностических заключений. Основанием к формированию диагностического заключения служит его определенная модель (план, структура). Известны следующие модели диагностического заключения: констатирующая, авторская, личностно направленная. Далее поясняется каждая из моделей формирования диагностического заключения.

Модель констатирующая. Диагноз на данной ступени следует понимать как сугубо рабочий, ориентировочный, а в некоторых случаях и соответствующий поставленным задачам (например, исследование значительного числа лиц в целях их дифференциации). Дело в том, что диагностическое заключение производится непосредственно из имеющихся об обследуемом данных. Например, установлено, что успешность выполнения заданий методики позволяет сделать вывод об отсутствии расстройств мышления. Это и служит основой для отбора. При таком селекционном подходе психолога не интересует, **почему** отдельный испытуемый не смог выполнить задания теста. Индивидуальный диагноз, а тем более прогноз, не осуществляется.

Именно такой широко распространенный тип диагностики, когда психолога вполне можно заменить машиной или специально обученным для проведения тестирования человеком, неоднократно был объектом критики, особенно в советской психологии.

Модель авторская предусматривает создание «посредников» между результатами отдельных исследований и диагнозом. Такими «посредниками» выступают *описательное обобщение* и *гипотетический конструкт.*

Например, после обнаружения у обследуемого снижения способности к обобщению, замедленности темпа психических процессов делается *описательное обобщение* о расстройстве мышления обследуемого лица.

А в *качестве гипотетического конструкта* этого расстройства выступает профессионально обоснованная гипотеза о психологической структуре

расстройства. На этой ступени психодиагностики определяется возможность планирования углубления диагностической работы, выбора конкретных методов необходимой коррекции.

Модель личностно направленная характеризуется переходом от описательного обобщения, гипотетических конструктов к пониманию личностных особенностей обследуемого через определенную теорию личности. Формируется теоретическая модель конкретной личности, в которой индивидуальные особенности представлены в целостности и сформулированы в научных понятиях. Система этих понятий позволяет наиболее точно и обоснованно раскрыть психологическую сущность личности, ее особенности.

Сложности формирования заключения по этой модели заключения:

- *опасность отождествления* вербализованного конкретного образа (или их совокупностей) с моделью, теоретическим построением;
- *опасность рассогласования* теоретической модели системы свойств с фактическим разнообразием их проявления в различных ситуациях жизнедеятельности человека.

Разнообразие поведенческих проявлений одного и того же свойства личности столь же обширно, сколь велико число способов реализации определенных социальных идеалов таких, например, как честность, принципиальность, отвага. Обеспечение достоверного и глубокого диагноза сталкивается с необходимостью выделения из множества существенных свойств личности, раскрытия внутренних связей между ними.

Типы диагностических заключений. В зависимости от цели и задач диагностики применяются различные типы диагностических заключений. К основным типам диагностических заключений относят: симптоматический, этиологический, типологический, дифференциально-личностный. Далее поясняются названные типы диагностических заключений.

Симптоматический (или эмпирический) тип диагноза ограничивается констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Этот тип диагноза не считается научно обоснованным в полном смысле слова, так как не позволяет установить сущность процессов, лежащих в основе симптомов.

Этиологический тип диагноза включает в себя выявление симптомов и причин, их вызывающих. Ошибки этиологического диагноза обычно вытекают из двух источников. Первый источник ошибок заключается в упрощенном понимании этиологии симптома. Указываются самые отдаленные причины или общие и малосодержательные формулы, вроде преобладания биологических или социальных факторов и пр. Второй источник ошибок состоит в недостаточном знании факторов влияния на происхождение и динамику диагностированного параметра (свойства, состояния, процесса).

Центральная проблема этиологического анализа заключается в установлении механизма симптомообразования. Иными словами, в рамках этого типа

диагностического заключения психодиагност должен получить ответы на вопросы о причинах и механизме формирования, условиях развития и проявления диагностированного феномена.

Типологический тип диагноза заключается в определении принадлежности обследуемого к определенному типу по выбранной классификации (типологической, личностной, интеллектуальной).

Дифференциально-личностный тип диагноза заключается в индивидуально-психологическом подходе к пониманию свойств личности.

Названные типы диагностических заключений не следует понимать в качестве альтернатив, перед которыми стоит психолог. Эти типы заключений решают разные задачи: утилитарные практические, научно-прикладные, теоретико-исследовательские. В то же время в решении сложных проблем жизнедеятельности человека эти типы психологического диагноза могут дополнять друг друга, обеспечивая формирование полноценной картины психологического портрета обследуемого лица.

Соотношение диагноза и прогноза. Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Деятельность психодиагноста не может ограничиваться описанием индивидуальных особенностей того или иного психического явления. Практическая ценность диагноза заключается в возможности осуществления на его основе прогноза. В свою очередь формирование прогностического заключения предполагает профессиональную способность психодиагноста понимать внутренние закономерности психологической структуры личности, соотносить наличные ресурсы человека как субъекта жизнедеятельности и его собственные устремления, требования внешней среды (социального окружения, трудовой деятельности).

В диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, нашедшие свое место в теоретической модели. Определить, например, пригодность к той или иной деятельности невозможно вне требований, предъявляемых работнику.

Этап обеспечения обратной информации

Этот этап диагностики можно назвать гуманистически направленным. И его серьезное значение для обследуемого лица неоспоримо. Но в зависимости от целей и задач диагностики, ее заказчика (организация, обследуемое лицо) этому этапу не всегда придается должное значение. Сущность этого этапа психодиагностики заключается в обеспечении информационного и эмоционального контакта с обследуемым лицом. В обеспечении этого контакта необходимо учитывать ряд факторов.

Фактор первый — отношение объекта диагностики к назначению диагностики. В зависимости от назначения диагностики и ролевой позиции объекта диагностики отношение к назначению диагностики может быть

совершенно разным. Например, в условиях оказания клиенту по его запросу консультативной помощи диагностика может восприниматься им как одна из необходимых процедур. Совершенно иное отношение к диагностике у ее объекта может быть в условиях профессионального отбора на вакантную должность в организации. Поэтому учет фактора отношения должен быть принят во внимание уже на этапе объяснения назначения диагностической процедуры. Психологическая сущность этого объяснения — формирование нейтрально положительного отношения к процедуре диагностики.

Фактор второй — профессиональная компетенция психодиагноста. Далее перечисляются основные профессионально важные качества психолога, выполняющего психодиагностическое исследование:

- *доброжелательность* как предрасположенность к положительному восприятию и общению с обследуемым лицом;
- *эмпатия* как способность сопереживать, чувствовать психическое состояние обследуемого лица;
- *тактичность* как способность предупреждать «острые» углы темы собеседования, обеспечивать моральную поддержку;
- *общительность* как выраженная склонность к общению с разными людьми;
- *коммуникативная компетентность* как профессиональное владение технологическими приемами ведения служебно-деловых бесед различных типов. Владение приемами рефлексивного и активного слушания, умение точно воспринимать информацию, а именно: эффективно слушать и наблюдать, адекватно понимать вербальные и невербальные сигналы, усматривать между ними разногласия;
- *профессиональная компетентность* как обладание профессиональными знаниями, методами и навыками психологической диагностики;
- *наблюдательность* как способность воспринимать и осознавать существенные признаки диагностируемых параметров личности обследуемого лица;
- *память* (зрительная, слуховая) как способность запоминать то, что следует воспроизвести в диагностическом заключении;
- *личностная склонность* выполнять работу, требующую использования метода собеседования;
- *непредубежденность к обследуемому лицу*, независимо от присущности ему тех или иных не принимаемых психологом параметров;
- *стрессоустойчивость* как способность длительно выдерживать получение эмоционально и содержательно насыщенной информации.

Фактор третий — правовое регулирование обеспечения обратной информации. Информация, независимо от ее содержания, но с учетом целей выполненной психодиагностики, должна быть предоставлена только в положительном для обследованного лица освещении. Правовые нормы использования информации изложены в главе 14 Трудового кодекса РФ.

Лекция 12. ПОЛОЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ПСИХОДИАГНОСТА

Содержание этого фактора определяется этическим кодексом деятельности психолога. В настоящее время этический кодекс в профессиональной деятельности отечественного психолога является рекомендательным документом, в котором формулируются основные требования уважения к личности клиента и его близким и обеспечения необходимого уровня профессиональной этики психодиагноста. Международный XXIX конгресс психологов (июль 2009 г.) одобрил Международный этический кодекс психолога. Главная цель разработки и применения Этического кодекса — установление основополагающих прав и обязанностей, вытекающих из особенностей профессиональной деятельности психолога. Кодекс имеет многоаспектное практическое значение: 1) обеспечивает профилактику и разрешение проблемных и конфликтных ситуаций контакта, 2) ограждает общество от неблагоприятных последствий бесконтрольного и неквалифицированного использования психологических знаний (в том числе психодиагностического инструментария), 3) защищает психологов и психологию от общественной дискредитации.

Далее рассматриваются общие положения различных вариантов Этического кодекса психолога-диагноста.

Положение первое. К диагностике допускается профессионально грамотный специалист, владеющий диагностическим инструментарием. Это положение раскрывается в ряде организационно-методических условий работы психодиагноста:

- психолог постоянно повышает уровень своей профессиональной компетентности, знакомится с последними достижениями в области психологии;
- психолог применяет надежные и валидные методы изучения психических свойств и состояний обследуемого лица;
- психолог осознает и учитывает границы собственной компетентности;
- психолог сотрудничает с другими специалистами в интересах оптимального выполнения своих профессиональных задач;
- психолог несет моральную и административную ответственность за выбор процедуры и методов диагностики;
- психолог имеет право консультироваться с другими специалистами (руководителем методического объединения, членом научно-методического совета службы практической психологии и другими специалистами) с целью обеспечения должного качества диагностики;
- психолог имеет право проводить анализ использования психологических методик неспециалистами в области психодиагностики;

- в отчетах о своей работе психолог должен предусматривать доступное для понимания читателя изложение информационного материала;
- при выступлениях в средствах массовой информации психолог должен высказывать суждения, основанные на реальных достижениях психологической науки и практики. Содержание выступлений должно быть направлено на позитивные изменения в общественном мнении или эмоциональном состоянии адресата.

Положение второе. Выполнение условий использования диагностических методик. К этим условиям относятся: предусмотренная верификация, валидизация, реклама, масштабы распространения диагностического инструментария. Методику нельзя рекомендовать для применения широкой аудиторией (что нередко делается в рамках решения бизнес-проектов). В рамках этого положения соблюдаются следующие правила:

- проводится работа по укреплению в обществе авторитета профессии психолога, психологической службы;
- сбор и использование психологом информации об обследуемом лице ограничивается задачами диагностики в рамках должностной компетенции;
- заключение по результатам обследования не должно носить категорический характер, оно может быть предложено клиенту только в виде рекомендаций. Рекомендации должны быть четкими и не содержать заведомо невыполнимых условий.

Положение третье. Обеспечение тайны и конфиденциальности результатов обследования. Когда обследование проводится в интересах общества или какого-либо учреждения, обследуемый должен быть полностью проинформирован о том, как будут использоваться его оценки. Обеспечение тайны личности обеспечивается соблюдением требований главы 14 Трудового кодекса РФ.

Как и сохранение тайны психодиагностики, обеспечение конфиденциальности имеет свои особенности. Например, требуется четкое определение перечня лиц, имеющих доступ к диагностическим результатам конкретного лица. Возможность неверного понимания и неверной интерпретации тестовых оценок требует осторожного и дозированного предоставления соответствующей информации. Также при выполнении обследования в интересах организации (школы, работонанимателя, клиники и т. д.) обследуемое лицо должно быть заблаговременно информировано о целях диагностики и использовании результатов. Только с согласия обследуемого лица (или его опекунов) информация о результатах диагностики может быть предоставлена заинтересованным организациям. Отчеты по итогам диагностики, публикации должны быть составлены в обезличенной форме, исключающей идентификацию личности обследуемого окружающими людьми.

Положение четвертое. Соблюдение этики сообщения итогов диагностики. Выделяются два объекта-получателя диагностической информации:

лицо, которое подвергалось диагностике, и стороннее лицо также заинтересованное в этой информации (работодатель, педагог, врач и др.). В целом неэтично передавать информацию в том виде, в каком она получена и обработана (баллы, процентили, ранги). Ее нужно сопровождать житейски понятными объяснениями, полезными для получателя информации. Также необходимо принимать во внимание личностные особенности получателя информации, его общее отношение к психодиагностике (например, предубежденно положительное или отрицательное), ожидания, связанные с результатами конкретного обследования. Соблюдение этики сообщения итогов диагностики включает в себя:

- поддержание благополучия обследуемого лица;
- объяснение результатов диагностики, которое не должно ущемлять честь и достоинство обследованного лица;
- соблюдение корректности и сдержанности в публичных заявлениях;
- сохранение тайны результатов диагностики и конфиденциальности, обеспечивающие неприкосновенность личной жизни;
- установление доверительных отношений с обследуемым;
- сообщение обследуемому лицу о целях и результатах обследования;
- информирование о добровольности участия в диагностике.

Положение пятое. Соблюдение правил диагностики, опирающихся на правовые документы и нормы. Этим положением подтверждается необходимость документного обеспечения диагностики. К этим документам относятся: должностная инструкция психолога, положение о психологической службе, уставные документы организации, предусматривающие проведение психодиагностики, правила внутреннего распорядка, рекомендации по применению диагностического инструментария. Например, присутствие третьих лиц во время диагностики или консультирования требует обеспечения письменным согласием обследуемого лица или лиц, несущих за него ответственность (в случае, если обследуемый не достиг 16-летнего возраста или является недееспособным лицом). К основным требованиям этого положения относятся:

1) планирование и проведение психодиагностики в соответствии с действующим законодательством, другими нормоустанавливающими документами (положения, инструкции, рекомендации, приказы и др.);
2) администрация организации (образовательного учреждения, работодателя и др.), по заданию которой проводится психологическое обследование, должна быть предупреждена о возложении на нее ответственности за соблюдение сохранения профессиональной тайны по итогам диагностики. Психолог должен воздерживаться от сообщения сведений, наносящих вред обследуемому лицу или ущемляющих его честь и достоинство;
3) новые психолого-педагогические программы, используемые в повседневной практике, утверждаются на областном научно-методическом совете службы практической психологии.

Модуль 5. ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Лекция 13. МЕТОДОЛОГИЯ, МЕТОД, МЕТОДИКА В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Методология (от греч. *methodos* – путь исследования или познания и *logos* – учение) – система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, а также учение об этой системе. Методология находит воплощение в организации, обеспечении и регуляции всех видов человеческой деятельности. Реально сложившиеся принципы методологии превратились в различные формы и нормы логически правильных, доказательных способов получения значимых результатов.

Методология как интеллектуальный инструмент психодиагностической задачи определяет процедуру и методы ее решения, а также структуру диагностического заключения. В состав методологических принципов психодиагностики (теоретической и практической) включаются следующие:

1. Принцип отражения свидетельствует о том, что эффективность деятельности человека обеспечивается адекватностью отражения окружающего мира.

2. Принцип детерминизма требует знания и учета разных факторов, определяющих состояние диагностируемых параметров.

3. Принцип единства сознания и деятельности обозначает неразрывность отношений сознания и деятельности человека. В условиях конкретной деятельности формируется (или изменяется) сознание человека. И в то же время сознание человека (в формах убеждения, позиции, мотивов) может оказывать существенное влияние на показатели его деятельности.

4. Принцип развития требует учета влияния временных параметров на особенности проявления диагностируемых показателей.

5. Личностный принцип требует от психодиагноста изучения индивидуальных особенностей человека, которые формируются и проявляются под влиянием конкретных условий жизни человека.

6. Принцип комплексного подхода к диагностике как отдельных параметров, так и интегральных свойств человека как субъекта жизнедеятельности. Важность следования этому принципу особенно актуальна в рамках диагноза, направленного на прогноз состояния диагностируемого параметра. Каждое психическое явление человека имеет как интраиндивидуальные

взаимосвязи, так и интериндивидуальные, субъект-объектные (связь с окружающим миром) и субъект-субъектные (связь с требованиями общества).

7. Принцип профессиональной компетентности позволяет психологу решать только те психодиагностические задачи, по которым он профессионально осведомлен и обладает необходимыми знаниями, умениями и навыками.

8. Принцип профессионального этикета. Этот принцип не допускает предвзятого отношения к обследуемому, а материалы, полученные диагностом, не подлежат сознательному или случайному разглашению вне установленных условий. Для этого материалы психодиагностики кодируются, доступ к ним заранее регламентируется, согласуются сроки их использования и время уничтожения.

Методология непосредственно связана с мировоззрением, ибо вся система ее принципов и предписаний предполагает мировоззренческую интерпретацию как оснований исследования, так и его результатов.

В психологических исследованиях ме́тодология различных направлений сопряжена с их мировоззренческой направленностью.

Метод — способ организации деятельности, обоснованный нормативный способ осуществления научного исследования, включает в себя:
- общие принципы, лежащие в основе познания и практики;
- конкретные приемы использования диагностического инструментария.

Психодиагностический метод — исследовательский метод научной психологии. Его особенностью, отличающей от других исследовательских (неэкспериментальных и экспериментальных) методов психологии, *является измерительно-испытательная направленность.*

Эффективность измерительно-испытательной направленности обеспечивается за счет выполнения требований, предъявляемых к исследованию. К этим требованиям относятся:
- стандартизация методов диагностики;
- надежность методов диагностики;
- валидность;
- жесткая регламентация процедуры обследования: точное однозначно понимаемое инструктирование, точное соблюдение инструкции, строго определенные способы предъявления стимульного материала, обеспечение оптимальных (или целенаправленно регулируемых) санитарно-гигиенических условий обследования, невмешательство в деятельность обследуемого лица.

Методика — технический прием реализации метода, совокупность внешних средств деятельности психолога, предназначенная для решения определенных задач. Методика включает в себя: описание научной картины явления; условия проведения исследования; средство, используемое для исследования; описание порядка исследования; принципы интерпретации.

Тест (англ. *test* – проба, испытание, проверка) как психологический термин получил хождение в конце XIX в. Исторически слово «тест» происходит из старофранцузского языка и является синонимом слова «чашка» (лат. *testa* – ваза из глины). Тест в психодиагностике – серия заданий с готовыми вариантами ответов, из которых обследуемый должен выбрать один вариант ответа, наиболее правильный по условиям выполнения задания. В соответствии с установленной шкалой выбранным ответам начисляются соответствующие баллы. Баллы всех выбранных по заданиям ответов определенным образом обрабатываются. Итоговый результат (выраженный в количественных обозначениях) сравнивается с количественными тестовыми нормами. После сравнения формируются стандартные диагностические заключения. Тесты имеют свои достоинства и ограничения.

Достоинства метода тестирования:

- стандартность условий и результатов;
- оперативность и экономичность применения;
- количественный дифференцированный характер оценки;
- оптимальная трудность (средний обследуемый набирает примерно 50% от максимально возможного количества баллов);
- надежность;
- справедливость (защищенность от субъективных отношений ведущего);
- возможность компьютеризации и массовых обследований.

Ограничения метода тестирования:

- опасность «слепых» (автоматических) ошибок, обусловленных неверным пониманием инструкции, стрессовым состоянием;
- опасность профанации (познелат. *profanatio* – осквернение святыни) – искажение целеназначения использования психодиагностического метода (например, необоснованное использование метода MMPI в профессиональном отборе);
- невозможность учета индивидуальных особенностей тестируемых лиц;
- отсутствие доверительных отношений.

Лекция 14. НАПРАВЛЕНИЯ И УРОВНИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Направления применения результатов психодиагностики

К основным направлениям психодиагностики относятся:

1. Научные исследования и углубление знаний о человеке.

2. Психолого-коррекционная работа. Данные психодиагностики направлены на установление предрасположенности к неадекватному (девиантному) поведению, на определение познавательных возможностей ученика.

3. Психологическая консультация.

4. Решение практических вопросов повышения эффективности в различных областях деятельности (трудовой, спортивной, учебной) человека. В каждой из областей деятельности психодиагностика является достаточно востребованной.

В трудовой деятельности психодиагностика помогает определять соответствие свойств и состояний личности, интеллекта, психомоторики человека требованиям работы. Психодиагностика является концептуальной основой профессионального отбора, обеспечения безопасности труда.

Относительно области спортивной деятельности психодиагностика направлена на определение наличных и потенциальных возможностей спортсмена как личности. В игровых видах спорта решаются вопросы социально-психологического содержания: подбора команды, формирования лидера, неформальных групп и др.

Когнитивные уровни психодиагностики

С учетом цели диагностики определяются ее когнитивный уровень и способ реализации. Далее представлены параметры психодиагностики: когнитивные уровни, цели и методы.

Уровни	Цели	Методы
Нейропсихологический	Определение свойств и особенностей состояния структур головного мозга, связанные с психическими процессами восприятия, мышления, запоминания, переработки и сохранения информации	Электрофизиологические исследования (ЭЭГ, РЭГ и др.). Диагностика отклонений от нормы.
Физиолого-психологический	Определение функциональных свойств и особенностей сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы в связи с психическими явлениями жизнедеятельности человека	Электрофизиологические исследования ССС, ЛВ, ЦНС
Психофизиологический	Общие свойства и индивидуальные особенности когнитивных, типологических функций, эмоционально-волевых свойств	Аппаратурные, бланковые методики
Дифференциально-психологический	Общие свойства и индивидуальные особенности личности, интеллектуальных функций	Комплексные тесты, проективные методики, экспертная оценка
Социально-психологический	Общие свойства и индивидуальные особенности в условиях совместной деятельности (ролевые склонности, социометрические позиции и т. д.)	Наблюдение, социометрические опросники, социально-психологический тренинг, экспертная оценка

3 Зак. 1284

Лекция 15.
КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Разновидности классификаций

Разработка различных классификаций диагностических методик основана на определенных критериях формирования классов. Далее приводятся классы психодиагностических методик, выделенные по заданным критериям.

Критерии классификации	Классы психодиагностических методик
Тип применяемых тестовых задач	*Опросные* (используются вопросы в письменной или устной форме, адресуемые клиенту*); *утверждающие* (используются утверждения, требующие от клиента выражения своего отношения: согласия или отрицания; *продуктные* (обязывают клиента к созданию собственной творческой продукции: вербальной, образной, материальной); *психомоторные* (обязывают клиента к выполнению психомоторных заданий); *физиологические пробы* (измерение физиологических реакций (АД, ЧСС, ЛВ, КГР) в процессе выполнения тестовых психологических заданий)
Уровень адресата стимульного материала	*Обращенные* к сознанию клиента (опросники); *исключающие* обращение к сознанию (проективные методы)
Форма проведения и представления стимульного материала	*Наблюдение;* *беседа (индивидуальная и групповая);* *опросные методики;* *бланковые (*стимульный материал — информация, изложенная на бланках); *проективные методики (*стимульный материал — рисунки и иные изображения, требующие реакции в соответствии с инструкцией); *технические* (стимульный материал — аудиовидеоинформация); *аппаратурно-сенсорные* (стимульный материал — физические стимулы на органы чувств)
Содержание результатов психодиагностики	*Объективные* (не зависящие от сознания, отношения, мотивов клиента); *субъективные* (зависящие от сознания клиента); *проективные* (частично зависящие от сознания: мотивов, отношений, установок)
Наличие норм	*Нормативно обусловленные;* *нормативно не обусловленные*
Внутренняя структура	*Мономерные* (измеряющие один параметр); *многомерные* (измеряющие несколько параметров личности)

* В таблице применяется термин «клиент», обозначающий человека, выполняющего тестовые задания.

Окончание таблицы

Критерии классификации	Классы психодиагностических методик
Содержание анализа	*Качественный* анализ (основой является интерпретация результатов диагностики); *количественный* анализ (основой является сравнение количественных значений диагностики с нормой или другими значениями)
Способ применения методов психодиагностики	*Методы поперечного среза* (исследование особенностей психического явления у групп людей, выделенных по определенному критерию: возрасту, полу, специальности и т. п.); *методы лонгитюдного среза* (исследование динамики психического явления у одной группы лиц на протяжении десятков лет); *методы пролонгированного исследования* (многократное обследование группы лиц в процессе воздействия на них каких-либо факторов внешней среды).
Степень формализации диагностического процесса и результатов диагностики	*Высоко формализованные* (тесты, опросники, методики проективной диагностики, психофизиологические методики); *мало формализованные* (наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности)

Авторские классификации

1. Классификация И. Н. Носса. Эта классификация психодиагностического инструментария представлена в работе И. Н. Носса [Руководство по психодиагностике, 2005]. В классификации Носса предложены следующие классы методик.

Клинико-психологические методы диагностики:

- самонаблюдение, самоотчет;
- диагностическая беседа;
- диагностическое интервью;
- наблюдение (в том числе с использованием рейтинговых шкал);
- биографический (анамнестический) метод;
- содержательно-аналитические методы (изучение продуктов деятельности);
- контент-анализ.

Экспериментально-психологические методы:

- метод эксперимента в естественных условиях;
- формирующий психолого-педагогический (диагностический обучающий) эксперимент;
- нейропсихологические экспериментальные методы;
- патопсихологические экспериментальные методы.

Тестовые методы:

- когнитивные тесты и тесты интеллекта;
- тесты отдельных когнитивных способностей и функций;

- тесты преимущественно общего уровня интеллектуального развития;
- тесты общего уровня интеллекта на основе диагностики структуры интеллектуальных способностей;
- опросники и шкалы (клинические опросники и шкалы, многошкальные личностные опросники, специализированные опросники и шкалы).

Проективные методы. Психосемантические методы. Системные методы.

2. Классификация М. К. Акимовой и др. [Психологическая диагностика, 2001].

В данной классификации выделяются две группы методик:

- группа методик высокого уровня формализации;
- группа методик малоформализованных.

В группу методик высокого уровня формализации включены тесты, опросники, методики проективной техники, психофизиологические методики. Для этих методик характерны определенная регламентация, объективизация процедуры диагностики (точное соблюдение инструкции, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство в деятельность обследуемого лица при выполнении задания), стандартизация (установление единообразия в обработке и интерпретации результатов) надежность и валидность. Эти методики позволяют собрать диагностическую информацию в относительно короткие сроки и в таком виде, который дает возможность количественно и качественно сравнивать индивидов между собой. *Группа малоформализованных методик* включает в себя: наблюдение, беседу, анализ продуктов деятельности. Эти методики обеспечивают получение ценных сведений качественного содержания (стиль поведения, коммуникации, культура и т. д.) об обследуемом лице. Использование этих методик особенно важно, когда предметом диагностики выступают психические явления, которые мало поддаются объективизации (например, переживания, личностные смыслы) или чрезвычайно изменчивы по содержанию (динамика целей, состояний, настроений и т. д.). Следует иметь в виду, что малоформализованные методики трудоемки (например, наблюдение за обследуемым осуществляется иногда в течение нескольких месяцев) и в большей степени основаны на профессиональном опыте, психологической подготовленности самого психодиагноста. Малоформализованные и высокоформализованные методики взаимно дополняют друг друга. В комплексном диагностическом обследовании используются те и другие методики.

3. Классификация А. П. Двинина. Классификация имеет практическую направленность и предназначена для решения задач профессионального отбора персонала.

Психофизиологические тесты направлены на диагностику отдельных профессионально важных функций (внимания, памяти, зрительно-моторной координации и т. д.) и индивидуальных особенностей темперамента (типологических свойств высшей нервной деятельности).

Интеллектуальные тесты при приеме на работу служат для определения общего уровня интеллекта кандидата, его способностей к логическому мышлению и содержат числовые, пространственные и словесные задания. Иногда такие тесты составляются с привязкой к конкретной профессии или направлению деятельности.

Личностные тесты при приеме на работу обычно вспомогательные, в них нет правильных и неправильных ответов. Определенные личностные качества кандидата могут быть важны для конкретного вида деятельности, хотя и не являются основным критерием отбора. При желании можно разглядеть подоплеку того или иного вопроса и ответить «как надо», но в процессе работы в коллективе ложь с большой долей вероятности откроется.

Квалификационные тесты при приеме на работу помогают оценить уровень профессиональных знаний и навыков кандидата. При помощи квалификационного теста можно определить, например, уровень владения ПК или знание иностранных языков. Многие компании разрабатывают собственные квалификационные тесты, учитывающие специфику их работы.

Тесты действий при приеме на работу используются для тестирования кандидатов на должности, не требующие специальной профессиональной подготовки с отрывом от работы. Тесты совмещают в себе тест на интеллект и тест на квалификацию. Задания в них обычно простые, тестируются навыки восприятия и переработки информации, умение выполнять простейшие операции.

Тесты по модели «Кейсы», или ситуативные задачи, помогают определить степень «шаблонности» мышления кандидата, его аналитические способности и способность творчески подходить к решению поставленных задач. Обычно ситуативные задачи предлагаются кандидатам на важные ответственные должности, для которых необходима способность быстро принимать эффективное решение в любой ситуации.

Стресс-интервью при приеме на работу позволяет определить, как потенциальный сотрудник поведет себя в той или иной напряженной ситуации. Кандидата попытаются поставить в неловкую ситуацию, вывести из себя или заставить сделать то, к чему он может быть не готов. Основные признаки стрессового интервью — это общение на повышенных тонах, большое количество не связанных между собой вопросов, которые задаются в быстром темпе, разговор на ходу, помехи во время собеседования, присутствие в кабинете посторонних людей, вопросы о личной жизни соискателя.

Модуль 6. СУБЪЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

К субъективному диагностическому инструментарию относят методы и методики, в основе которых лежит субъективное мнение: наблюдателя, интервьюера, опрашиваемого (обследуемого) лица.

Лекция 16. НАБЛЮДЕНИЕ КАК ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД

Наблюдение как психодиагностический метод представляет класс методик, выделенных по критерию «форма проведения и представления стимульного материала».

В соответствии с этим же критерием выделяются другие классы диагностических методик: беседа, опросные методики, бланковые, проективные, технические, аппаратурно-сенсорные.

Наблюдение — преднамеренное и целенаправленное восприятие, обусловленное задачей деятельности. Наблюдение как психодиагностический инструмент требует специального методического обеспечения и профессиональной подготовки психодиагноста. К методическому обеспечению относятся: формулировка цели, задач и критериев наблюдения, разработка анкетных форм регистрации фактов наблюдения, определение способов обработки фактов наблюдения, создание информационной базы формулировок заключений по итогам наблюдения.

Достоинство метода наблюдения в самобытности, естественности условий, предоставлении оперативной информации, авторской интерпретации наблюдаемого явления.

Недостаток метода наблюдения — в субъективности, трудоемкости, ограничении сферы наблюдаемых явлений.

В целом качество наблюдения определяется профессиональным опытом наблюдателя, его психофизиологическими свойствами и отношением к наблюдаемому объекту, программой наблюдения, техническими средствами обеспечения наблюдения и другими факторами.

Разновидности наблюдения. Наблюдение как психодиагностический инструмент имеет две разновидности: внешнее и внутренне наблюдение.

Внутренне (интроспективное) наблюдение, называемое также самонаблюдением, — это процесс наблюдения за своими чувствами, состояниями, действиями в ходе какой-либо деятельности. Эта форма наблюдения

используется как один из диагностических инструментов в комплексных эргономических исследованиях, консультативной практике.

Внешнее (экзогенное) наблюдение — это процесс наблюдения за кем-то или чем-то в окружении наблюдателя.

К **параметрам наблюдения** относятся признаки, присущие объекту наблюдения — человеку. Например, при приеме на работу обращают внимание на следующие параметры, присущие нанимаемому лицу:

1. Внешний облик: адекватность внешнего облика обстоятельствам деловой встречи, опрятность, стиль одежды.

2. Артикуляционные особенности устной речи (заикание, плохая дикция, слабый голос, выраженный диалект, и другие особенности, не устраивающие нанимателя.

3. Движения и действия (скорость, темп, устойчивость, координация, точность, правильность, автоматизм, уверенность, переключаемость, пластичность).

4. Особенности содержания устной речи (слова-«паразиты», незавершенность, нечеткость, неопределенность высказываний.

5. Особенности формы устной речи (растянутость, повторения, излишняя говорливость, императивность, замедленность, интонация, громкость).

6. Общая активность.

7. Самооценка. Выраженные особенности (самоуверенность, застенчивость, робость, стеснительность, демонстративность).

8. Общая культура (тактичность, вежливость).

9. Невербальные признаки коммуникации: взгляд, жесты, мимика, поза, интонация.

10. Стиль мышления (категоричное, катастрофическое, пессимистичное, предубежденное, легкомысленное, критичное, гедонистическое).

Методические условия проведения внешнего наблюдения

- Профессиональная подготовленность наблюдателя (психолога);
- формулировка цели и задач наблюдения;
- разработка критериев наблюдения;
- выделение доминирующего элемента наблюдения;
- разработка анкетных форм регистрации фактов наблюдения;
- определение способов обработки фактов наблюдения;
- создание информационной базы формулировок заключений;
- следование установленной форме выполнения наблюдения.

Формы наблюдения

1. Общее (нестандартизированное).

2. Стандартизированное. Стандартизированным наблюдением называется наблюдение, которое построено на выполнении четких требований. К этим требованиям относятся:

- определение объекта и его параметров, подлежащих наблюдению;
- использование анкетной формы регистрации результатов наблюдения;
- установление критериев оценки результатов наблюдения;
- обеспечение правил интерпретации результатов наблюдения;
- подготовка проектов формулировок выводов по итогам наблюдения.

Далее приводится анкетная форма стандартизированного наблюдения за работой участников совещания (метод Р. Бейлса).

Протокол наблюдения процедуры технического совещания

Функция объекта наблюдения	Наименование объекта наблюдения	Адресат функции наблюдения
1. Разряжает обстановку		
2. Предлагает решение		
3. Отвечает на вопросы		
4. Информирует		
5. Разъясняет		
6. Предлагает помощь		
7. Просит о помощи		
8. Требует разъяснения		
9. Просит информировать		
10. Обращается за уточнениями		
11. Настаивает на изложении предложения		
12. Нагнетает напряженность		

Факторы влияния на выводы по итогам наблюдения

1. Эффект ореола, или галоэффект (англ. *halo* – ореол, сияние и лат. *effectus* – действие, результат), состоит в том, что общее благоприятное или неблагоприятное мнение о человеке, явлении или предмете переносится на другие его черты. При первой очной встрече оценка собеседника осуществляется в виде некоего штампа по схеме «приятный–неприятный».

2. Психологическая установка, обусловленная опережающей информацией: «бывший сиделец», «махинатор», «большая умница» и др.

3. Собственное функциональное состояние (настроение).

4. Собственные мотивы и интересы как психодиагноста.

5. Предубежденность к определенным признакам внешнего облика (макияж, пирсинг, формат одежды, стиль общения и т. д.).

6. Эффект первичности (первого впечатления) – тенденция к переоценке самой первой информации о человеке, ее последующее влияние на мнение об этом человеке, его деятельности и личностных качествах.

7. Эффект физиогномической редукции — поспешное заключение о психологических характеристиках человека на основе его внешнего облика.

8. Эффект новизны — новой информации придается большее значение, чем полученной ранее. Как говорится в знаменитом сериале «Семнадцать мгновений весны», «запоминается всегда последняя фраза».

9. Презумпция взаимности — устойчивая тенденция ожидать от людей определенного отношения к себе: человек считает, что другой человек относится к нему так же, как он сам относится к этому человеку.

10. Внутригрупповой фаворитизм — тенденция воспринимать людей, которых наблюдатель считает членами своей группы, в положительном свете.

11. Эффект проекции — наблюдатель исходит из того, что другие обладают такими же качествами, как и он сам, разделяют его верования и ценности.

12. Эффект красоты — внешне более привлекательному человеку приписывается больше положительных черт.

Лекция 17. ОПРОСНЫЕ И БЛАНКОВЫЕ МЕТОДИКИ

Этот класс методик выделен по критерию «форма проведения и представления стимульного материала».

Опросные методики. Сущность опросных методик заключается в получении от клиента устных ответов на вопросы психолога, задаваемые в устной форме. В ряде диагностических процедур ответы могут регистрироваться помощником психолога (или им самим) в специальном бланке.

Достоинства: обеспечиваются индивидуальный подход к клиенту, оперативный отклик на задачу психодиагностики, возможность получения информации качественного содержания (мировоззрение, интересы, принципы личной жизни, привычки, убеждения), быстрота обработки информации.

Ограничения: возможно заметное влияние личности интервьюера; результаты опроса трудно стандартизируются; субъективизм вопросов и интерпретации ответов; необходимость учета склонностей объекта диагностики к участию в беседе.

Бланковые методики. К бланковым методикам относится большое количество методик, направленных на диагностику различных параметров человека как субъекта жизнедеятельности. Особенность этих методик заключается в том, что стимульный материал предъявляется в форме бланка, на котором изложены задания. Далее приводятся примеры бланковых методик для диагностики психологических параметров человека.

Бланковые методики диагностики свойств личности: 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла, опросник Г. Шмишека (называемый также

опросником К. Леонгарда — Г. Шмишека), шкала А. Басса — А. Дарки (в адаптации Л. Г. Почебут), шкала локуса контроля Дж. Роттера и мн. др.

Бланковые методики диагностики внимания, памяти, мышления: Корректурная проба (тест Бурдона), методика «Перепутанные линии», методика Мюнстерберга, тест «Долговременная память», тест «Заучивание 10 слов», тест «Объем кратковременной памяти», тест «Таблица Горбова—Шульте», тест «Таблицы Шульте», методика «Исключение слов» и др.

Бланковые методики исследования интеллекта: Тест структуры интеллекта (TSI) Р. Амтхауэра, Прогрессивные матрицы (шкала прогрессивных матриц) Джона Равена, Школьный тест умственного развития (ШТУР) авторов К. М. Гуревича, М. К. Акимовой и др.

Бланковые методики обеспечения профориентационной работы: методика «Карта интересов» А. Е. Голомштока, опросник Дж. Холланда, «Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО) Е. А. Климова, и др.

Бланковые методики диагностики межиндивидуальных отношений: Тест межличностных отношений (Лири), Тест-опросник коммуникативных умений, метод социометрических измерений, методика «Q-сортировка» тенденций поведения в группе и др.

Бланковые методики диагностики семейных отношений: Анализ семейных взаимоотношений (АСВ), Измерение родительских установок и реакций (опросник PARY), Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда и др.

Бланковые методики диагностики типа темперамента, характера, познавательных процессов: Тест-опросник Айзенка (EPI), Личностный опросник Стреляу, Методика аутоидентификации акцентуаций характера Эйдемиллера и др.

Бланковые методики диагностики движущих сил личности (мотивов, интересов и др.): опросник Шуберта, опросник мотивации Мехрабияна, опросник Элерса к достижению успеха и др.

Лекция 18.
БЕСЕДА КАК ОПРОСНЫЙ МЕТОД ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Общая характеристика метода беседы

Беседа как метод психодиагностики заключается в извлечении диагностически полезной информации из ответов-реакций обследуемого на вопросы интервьюера-психолога. Наряду с диагностической задачей, беседа выполняет еще и «настроечную» (психокоррекционную) функцию. С этой целью во время беседы психолог прилагает усилия на создание у обследуемого

позитивной установки на сотрудничество. Например, обследуемых, относящихся к процедуре несерьезно, пренебрежительно, психолог убеждает в полезности диагностики для самого обследуемого (его самопознания, профессионального роста и т. д.). Других обследуемых лиц необходимо освободить от страха перед обследованием, убедить их в принципиальной возможности выполнения предлагаемых заданий, внушить им уверенность в своих силах. В ходе беседы создается определенный настрой на дальнейшую деятельность, корректируются неадекватные установки испытуемых. Беседа по форме проведения является наименее формализованным методом психодиагностики.

Беседа — метод психодиагностики, заключающийся в обеспечении доверительного контакта с собеседником (клиентом, обследуемым лицом) с целью получения от него информации психодиагностического назначения, извлекаемой из высказываний, из анализа, из наблюдений за собеседником.

Беседа как психодиагностический метод включает в себя две формы и несколько видов.

Формы и виды диагностической беседы

Выделяются две **формы диагностической беседы:** рефлексивная и нерефлексивная.

Рефлексивная форма беседы в рамках решения диагностической задачи предполагает активное речевое взаимодействие психолога и обследуемого лица. Данная форма беседы требует от психолога использования приемов рефлексивного слушания в связи с учетом задач диагностики, личностных свойств обследуемого (например, в связи с его недостаточной общительностью, необходимостью уточнения смысла того или иного слова собеседника, его культурной принадлежностью, возрастом, полом). Применяются следующие приемы обеспечения рефлексивного слушания:

- использование уточняющих вопросов;
- перефразирование: изложение своими словами высказывания собеседника;
- словесное отражение психологом эмоциональных реакций собеседника;
- резюмирование: подведение итогов беседы.

Нерефлексивная форма беседы включает в себя минимально необходимый набор вопросов и предусматривает ограничение техник невербальной коммуникации со стороны психолога. Эта форма беседы применяется в ситуациях, требующих предоставления обследуемому лицу возможности выговориться (например, в рамках психологического консультирования, внутриличностного конфликта). Оно особенно полезно в ситуациях, где обследуемый проявляет желание выразить свою точку зрения, обсудить волнующие его темы и где он испытывает трудности в выражении проблем, легко сбивается с мысли вмешательством психолога и чувствует себя неуверенно.

В зависимости от поставленной психологической задачи выделяют следующие **виды беседы:**

- терапевтическая беседа;
- экспериментальная беседа (с целью проверки экспериментальных гипотез);
- автобиографическая беседа;
- сбор субъективного анамнеза (сбор информации о личности субъекта);
- сбор объективного анамнеза (сбор информации о знакомых субъекта).

Элементы метода беседы

Основными элементами метода диагностической беседы являются:

- составление плана беседы (сценарий беседы, перечень вопросов);
- вербальные компоненты коммуникации (вопросы, ответы, реплики);
- невербальные компоненты коммуникации (интонация, мимика, жесты, позы, вегето-сосудистые реакции: побледнение, покраснение и т. д.);
- паузы между вопросами и ответами, между темами беседы;
- сохранение информации диагностической беседы;
- формирование заключения по итогам диагностической беседы.

1. Составление плана беседы (сценарий беседы, перечень вопросов). Заблаговременно готовится перечень вопросов диагностической беседы. Формируется сценарий процедуры беседы (предусматриваются паузы, реплики (в рамках рефлексивного слушания), дополнительные вопросы.

Общее время, предусмотренное для беседы, распределяется следующим образом: около 70% времени предоставляется речи собеседника, около 30% времени предоставляется интервьюеру.

2. Вербальные компоненты коммуникации (вопросы, ответы).

Вопросы. В структуре диагностической беседы используются две основные формы вопросов: открытые и закрытые.

Открытые вопросы инициируют отвечающее лицо к развернутым ответам в произвольной форме. Ответы на открытые вопросы могут обеспечить получение информации, не предусмотренной в анкетных формах диагностики, но полезной для формирования диагностического заключения: о культуре устной речи, словарном запасе, общей эрудиции, тактичности, умении формулировать мысль. Через ответы на открытые вопросы устанавливаются особенности мотивации к определенной деятельности, социально-ролевые ориентации, морально-нравственные ценности.

Закрытые вопросы требуют от обследуемого лица односложного прямого ответа. Пример закрытого вопроса: «Вам нравится профессия воспитателя?». Возможны ответы: «Да», «Нет», «Не знаю».

С учетом задачи диагностической беседы композиция открытых и закрытых вопросов должна предусматривать определенный баланс между их количеством.

Ответы. Выслушивание ответов требует от интервьюера следования определенным правилам и технологическим приемам.

При выслушивании ответа психолог (менеджер по персоналу) не должен делать следующее:

- комментировать высказывание;
- подвергать сомнению достоверность информации;
- критиковать высказывания;
- перебивать речь;
- делать замечания по ходу собеседования;
- сопровождать выслушивание собственными ярко выраженными невербальными реакциями (интонации, жестов, мимики) раздражения, нетерпения, удивления, гнева, недоверия и т. д.

При недостаточной понятности, двусмысленности высказывания обследуемого лица следует воспроизвести собственное понимание этого ответа. Например: «Я правильно понял из вашего высказывания, что вы намереваетесь писать диссертацию?»

3. Невербальные компоненты коммуникации (интонация, мимика, жесты, позы, вегето-сосудистые реакции: побледнение, покраснение, потливость, дрожание).

Паузы между вопросами и ответами, между темами беседы. Эффективное использование паузы связывается с двумя приемами. *Первый прием* заключается в обеспечении ожидания ответа (паузе) не менее 10 секунд после изложения вопроса или предложения высказаться. *Второй прием* состоит в задавании после паузы дополнительного уточняющего вопроса по имевшему место ответу. Этот прием применяется, если пауза используется как средство психологического нажима и конкретизации ответа обследуемого лица, а также для косвенного подтверждения внимания к его речи.

Например, обследуемое лицо говорит: «Мои учителя в школе считали, что я очень ленивый ученик». Пауза. Психолог-интервьюер: «Вы думаете, ваши учителя были справедливы?» Этим уточняющим вопросом обследуемое лицо подталкивается к изложению собственной точки зрения, отражающей отношение к себе,

4. Сохранение информации. Элемент диагностической беседы, обеспечивающий фиксирование результатов беседы и формирование диагностического заключения. Фиксированию подлежат как ответы собеседника, так и экспертные оценки психолога-интервьюера, почерпнутые из его наблюдения за собеседником. Нельзя полагаться на свою память. Дело в том, что при устном запоминании в памяти сохраняется (и воспроизводится на бумаге) не более 25% информации, воспринятой от собеседника. Обеспечение сохранности информации требует выполнения простых условий:

- информировать собеседника перед началом беседы о фиксации его ответов;
- использовать для фиксации ответов форму бланка с вопросами;
- фиксировать данные наблюдения в специальном бланке.

5. Формирование диагностического заключения. Заключение составляется в произвольной форме и направлено на профессионально грамотное изложение психологических особенностей обследуемого лица, установленных в процессе беседы. Формирование профессионально грамотного заключения обеспечивается учетом следующих условий и правил его составления:

- принимать во внимание конечную цель диагностики;
- избегать выводов и решений на основании первого впечатления;
- обращать внимание на особенности речевого изложения и артикуляционных дефектов (языковые обороты-«паразиты», грамотность, эмоциональная выразительность, интонация, заикание, шепелявость и т. д.);
- принимать во внимание способность аттестуемого логично и кратко отвечать на вопросы закрытого типа;
- учитывать особенности внешнего облика, которые могут обратить на себя внимание и привести к дополнительным вопросам (например, обращать внимание на признаки, могущие свидетельствовать о вредных привычках и нездоровом образе жизни: склонности к употреблению спиртных напитков, курению и др.);
- формулировать вопросы, связанные с целевым назначением собеседования.

Целесообразная последовательность вопросов такова: личные склонности и интересы, детали образования, квалификации, планы и устремления. Далее приводятся разделы диагностического заключения по данным беседы и наблюдения:

- *когнитивные особенности:* умственные способности, память, внимание;
- *эмоционально-волевые свойства:* доминирующие свойства, динамичность, адекватность, самоконтроль, стрессоустойчивость;
- *самосознание и самооценка:* уровень, сбалансированность, интернальность-экстремальность.
- *коммуникативные свойства:* стиль общения, экстра-, интроверсия, лидерский потенциал;
- *движущие силы поведения:* мотивы, интересы, потребности;
- *признаки индивидуального стиля:* внешнего облика, мышления, устной речи, эмоциональных реакций.

Специальные вопросы метода беседы

К специальным вопросам метода беседы как разновидности субъективного диагностического инструментария относятся:

- способы инициирования к беседе;
- блокировка речи собеседника;

- факторы влияния на эффективность диагностической беседы;
- типичные ошибки диагностической беседы;
- рекомендации по проведению диагностической беседы.

Далее рассматривается каждый из этих вопросов.

Способы инициирования к беседе

Собеседник не всегда расположен к открытому, относительно доверительному собеседованию с незнакомым для него человеком, представителем работодателя. Следует целенаправленно обеспечивать психологически благоприятные для собеседника условия необходимого контакта. Основные условия инициирования к собеседованию таковы:

- подчеркивать уважительное отношение формой обращения на «вы»;
- проявлять (в этически допустимой форме) интерес к настроению собеседника;
- смотреть собеседнику прямо в глаза;
- выражать доброжелательное отношение невербальными формами контакта;
- поддерживать интерес к беседе через изложение ее цели, полезной для обследуемого лица;
- стремиться к устранению (или хотя бы уменьшению) негативных установок обследуемого лица: предубеждение, страх, негативизм;
- начало беседы связывать с неактуальными к цели беседы вопросами (о погоде, транспортном обеспечении и т. п.);
- некорректно прерывать речь собеседника;
- контролировать и регулировать продолжительность пауз;
- проявлять эмпатию (сопереживание) собеседнику;
- своевременно изменять тему беседы;
- проявлять уважения к личности и к пожеланиям собеседника.

Блокировка речи собеседника

В диагностической беседе могут возникать ситуации, требующие ограничения устной речи собеседника. К основным приемам блокировки относятся:

- согласие с аттестуемым, обеспечиваемое композицией вербальных и невербальных приемов (поддакивание, кивание головой);
- демонстративно подчеркнутое безразличие к речи аттестуемого;
- невербальный прием статического расслабления (интервьюер наклоняется вперед, кладет руки перед собой).

Факторы влияния на эффективность диагностической беседы:

1) документное обеспечение процедуры беседы (план, перечень вопросов, анкетные формы для заполнения психологом;

2) профессионализм интервьюера-психолога (знания, опыт);
3) психологическая установка обследуемого лица (к назначению и процедуре беседы, к личности интервьюера, к своей позиции);
4) состояние здоровья и самочувствие участников беседы;
5) общая эрудиция и личностные особенности собеседников;
6) коммуникативная компетенция интервьюера;
7) опыт участия собеседника в диагностических собеседованиях;
8) идентификационные параметры собеседников (пол, возраст, социальный статус);
9) санитарно-гигиенические и технико-эстетические условия беседы.

Типичные ошибки диагностической беседы

Первая ошибка — недостаточная профессиональная компетенция психодиагноста. Эта ошибка характеризуется следующими признаками:

- перебивание речи собеседника (в формах комментариев, сомнений и т. п.);
- забегание вперед: не удовлетворяющий ответ блокируется следующим вопросом;
- демонстрация личной позиции (неадекватные эмоциональные реакции, нетерпимость как критичное отношение к высказываниям и личности обследуемого лица);
- проявление безразличия к личности обследуемого лица.

Вторая ошибка — стереотипное представление о личности обследуемого лица. Это представление способствует упущению из внимания индивидуальных особенностей обследуемого лица: как достоинств, так и ограничений, связанных с задачами диагностики. Эта ошибка может порождаться недостаточным профессионализмом психолога-диагноста, его состоянием утомления, перегрузками в работе, слабой мотивацией.

Третья ошибка — деформированное представление (сложившееся уже в начале беседы) об индивидуальных особенностях (достоинствах и недостатках) обследуемого лица. Формированию этого представления могут способствовать факторы восприятия внешнего облика, стиля одежды, коммуникативных особенностей собеседника. Источником этой ошибки может быть подверженность интервьюера влиянию информации отрицательного содержания о собеседнике, а также его собственная предубежденность.

Рекомендации по проведению диагностической беседы

1. Беседа должна быть продумана и спланирована, внешне оставаясь непринужденной и неформальной.

2. Планировать структуру диагностической беседы и элементы неформальных отношений с учетом ее задач и коммуникативно важных свойств собеседника: возраста, образовательного уровня, состояния здоровья, возможности негативного отношения к беседе, речевых особенностей и др.

3. Беседа должна быть свободна от формальных признаков отношений психолога и респондента (обследуемого лица) в целях поддержания эмоционально-доверительного контакта.

4. Нужно ориентироваться на установление доверительных отношений.

5. Следует избегать прямых вопросов, вопросов «в лоб», имеющих отношение к актуальным и болезненным для обследуемого аспектам его личности и опыта.

6. Следует избегать задавания закрытых вопросов, требующих однозначного ответа и способствующих формализации процедуры беседы.

7. Содержание задаваемых вопросов должно соответствовать стоящей перед психологом задаче.

8. Целесообразно получать ответы на вопросы, обеспечивающие возможность экспертной оценки таких параметров, как способность ориентировки в месте, времени, собственной личности.

9. Обеспечивать самоконтроль проявления эмоционального отношения (интонация, жестикуляция, мимика).

10. Демонстрировать эмпатию и полное понимание обследуемого лица в формате «активного» слушания.

11. Не вселять ложные и нереальные надежды.

12. Избегать поучительно тона беседы и комментариев, не имеющих отношения к задаче диагностической беседы.

Лекция 19.
ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ

Представление о когнитивных процессах

Когнитивные, или познавательные, процессы человека являются исходными в обеспечении взаимодействия с окружающим миром и с самим собой.

К когнитивным (познавательным) процессам человека относятся ощущение, восприятие, внимание, память, психомоторика, мышление. Эти психические явления обеспечивают исходные позиции человека как субъекта жизнедеятельности.

Основные объекты психодиагностики когнитивных процессов таковы:
- параметры восприятия (объем, устойчивость, скорость, точность);

- параметры психомоторных процессов (скорость, точность, устойчивость реакций, способности к дифференцированию, координации);
- параметры памяти (запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание);
- параметры внимания (объем, переключаемость, устойчивость, концентрация);
- параметры мышления (индивидуальный стиль, скорость, логичность);
- особенности динамики профессионально важных психических функций (параметров внимания, памяти и др.) в зависимости от влияния тех или иных факторов внешней среды и функционального состояния человека.

Диагностика сенсорно-перцептивных процессов

Во многих профессиях способность к ощущениям является профессионально важным качеством и залогом профессиональных роста и успеха. Например, в профессиях кондитера, сомелье, дегустатора, парфюмера, дизайнера и других способность к ощущениям на уровне общей одаренности — залог успешной деятельности и существенная предпосылка удовлетворенности своим трудом.

Перечень параметров сенсорно-перцептивных процессов, подлежащих диагностике в рамках оценки профессионально важных качеств:

- *порог ощущения* — величина раздражителя, вызывающего или изменяющего ощущение;
- *абсолютный порог ощущения (нижний)* — минимальная величина раздражителя, начинающего вызывать ощущение;
- *абсолютный порог ощущения (верхний)* — величина раздражителя, при которой ощущение исчезает или качественно меняется (например превращается в болевое при увеличении громкости);
- *дифференциальный (разностный) порог ощущения* — минимальный прирост величины раздражителя, сопровождаемый едва заметным изменением ощущения;
- *адаптация* — изменение чувствительности в зависимости от условий среды обитания. Адаптация изменяется в обе стороны: понижения и повышения. Благодаря адаптации исходное ощущение (сильное, резкое) ослабевает и может даже совсем исчезнуть при непрерывном действии одного и того же раздражителя;
- *сенсибилизация* — повышение чувствительности анализатора под влиянием внутренних факторов;
- *синестезия* — взаимодействие ощущений разных модальностей.

Диагностика этих параметров осуществляется в лабораторных условиях с помощью специальной аппаратуры.

Диагностика параметров внимания

Внимание — это психический процесс и состояние сосредоточенности на восприятии объекта деятельности с целью выполнения поставленных задач.

В любой из ведущих деятельностей человека (трудовой, игровой, учебной) внимание является одним из важнейших профессионально важных качеств. Несогласованность высоких требований деятельности с ограниченными возможностями внимания человека нередко приводит к неблагоприятным последствиям. Например, в учебной деятельности недостатки внимания способствуют ухудшению понимания и усвоения учебного материала. В трудовой деятельности недостатки внимания способствуют совершению ошибок, получению травмы самим работником и возникновению аварийных ситуаций.

Показатели внимания в диагностике понимаются как отражение свойств и как отражение функционального состояния.

Например, профессионально грамотная и ответственная работница (кассир, корректор и т. д.), подверженная неблагоприятным факторам своей жизни (бурные переживания, плохое самочувствие и т. д.) может допускать в работе серьезные сбои, связанные с нарушением внимания.

Различают формы внимания: произвольное и непроизвольное.

Параметры внимания

В психодиагностике внимания различают следующие параметры внимания: сосредоточение, направленность, переключаемость, устойчивость, концентрация, объем.

Параметры внимания можно диагностировать по представленным ниже признакам.

Наименование признака	Диагностическое содержание признака
Поведенческий	Поворот головы, фиксация взгляда, мышечное напряжение лица, позы, задержка дыхания, уклонение от отвлекающих контактов
Деятельностный	Увеличение и сохранение на должном уровне производительности, улучшение качества, целенаправленность, помехоустойчивость
Психологический	Способность к дифференцированному восприятию информации, способность к адекватному пониманию содержания информации
Диагностический	Количество и качество тестовых заданий, выполненных в единицу времени, динамика выполнения в течение определенного времени

Факторы ухудшения параметров внимания

1. Отвлеченность внимания чтением посторонней эмоционально насыщенной информации (газета, книга, письмо и т. п.).

2. Предубежденность по разным причинам против своего руководителя.

3. Проблемные отношения с членами трудового коллектива (спорные, конфликтные, несогласованные, противоречивые).

4. Болезненное состояние (плохое самочувствие, обострение хронических заболеваний).

5. Доминирование проблем семейно-бытового содержания (жилье, взаимоотношения, болезни, финансовые вопросы и др.).

6. Переживание важных событий личной жизни (от крупной покупки до утраты близких людей).

7. Состояние адаптации (привыкания, приспособления) к новому коллективу, новой работе, дезадаптации (в связи с предстоящим увольнением или отпуском).

8. Измененное функциональное состояние (как выраженное отклонение от привычного состояния), выражающееся в депрессии или возбуждении.

Эти факторы требуют учета и анализа при составлении экспертного диагностического заключения о причинах плохого внимания.

Примеры методик диагностики внимания

Методика «Расстановка чисел» (таблицы Шульте) — таблицы, в которых расположены в случайном порядке цифры от 1 до 25. Задание обследуемому: показать и назвать в заданной последовательности (возрастающей от 1 до 25 или убывающей от 25 до 1 все цифры. Норма времени на одну таблицу — 40–50 секунд. Проводится 4–5 проб с помощью идентичных таблиц, но с разным порядком расположения цифр. Регистрируется время, затраченное индивидом на каждую таблицу в отдельности. Определяются следующие показатели: 1) превышение нормативного времени, затраченного на указывание и называние ряда цифр в таблицах; 2) изменение временных показателей по всем таблицам в процессе обследования.

Методика «Корректурная проба» была предложена Б. Бурдоном (B. Bourdon) в 1895 г. Применяется для оценки устойчивости внимания и способности к его концентрации. Испытуемому предлагают специальный бланк с рядом расположенных в случайном порядке букв или цифр. Ему необходимо зачеркнуть одну или две буквы. Регистрируется время, затраченное на выполнение всего задания. О достаточной устойчивости и концентрации внимания свидетельствуют показатели, не превышающие нормативные, — 6–8 минут и не более 15 ошибок.

Методика «Счет по Крепелину». Индивиду предлагается ряд однозначных чисел, записанных столбцом. Ему нужно складывать их в уме. Оценивается количество сложенных в определенный промежуток времени чисел и число допущенных ошибок.

Методика Мюнстерберга. При выполнении задания обследуемому необходимо за две минуты найти слова, «спрятанные» в буквенном тексте.

Подсчитывается количество найденных и пропущенных слов. Далее приводится фрагмент бланка методики Мюнстерберга.

Ртмранвеымаматоклаьствдетицыьилевцветыркчесмртлкуткабрлдомекмв
Рквордвормтрпыпаржыотмюъгворпфмачсавромлдвыфараболкаитуры
Мтаоылдмтщшвлорптолрлотодрнгваипмсячертабдврпфамвскснвротмарн

Диагностика параметров памяти

Память — система сложных психофизиологических процессов организации и сохранения прошлого опыта, позволяющая его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания.

Основные характеристики памяти	
Виды	Словесно-логическая, механическая, наглядно-образная, двигательная, эмоциональная
Продолжительность	Кратковременная, долговременная
Процессы	Запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание
Свойства	Скорость (запоминания, забывания), объем, длительность сохранения, точность
Волевое усилие	Произвольная, непроизвольная

Каждая разновидность деятельности связана с доминированием определенного вида памяти. Например, словесно-логическая память является доминирующей в репродуктивной трудовой деятельности, а в творческих профессиях доминирует наглядно-образная память.

Все особенности названных характеристик памяти могут быть диагностированы с помощью специальных методик психологической диагностики.

Параметры памяти как профессионально важные качества включают в себя: запоминание, хранение, узнавание, воспроизведение, забывание. Также в диагностике выделяются виды памяти: словесно-логическая, образная, двигательная, эмоциональная.

В служебно-деловых контактах офисного труда доминирующей является словесно-логическая память. В этом виде памяти выделяются разновидности:

- *механическая* — память, основанная на повторении материала;
- *оперативная* — память, связанная с воспроизведением информации, запомнившейся в ходе деятельности;
- *смысловая* — память, основанная на установлении в запоминаемом материале смысловых связей;
- *непроизвольная* — запоминание без специальной установки;

- *произвольная* — память, основанная на запоминании со специальной установкой.

Доминирование видов памяти в различных профессиях

Вид памяти	Особенности проявления	Профессии
Словесно-логическая	Хорошо запоминается словесный, абстрактный материал	Автомеханик, агроном, адвокат, архивариус, аудитор, бухгалтер, налоговый инспектор
Эмоциональная	Хорошо сохраняются и воспроизводятся пережитые человеком чувства	Адвокат, актер, телекомментатор
Наглядно-образная	Хорошо запоминаются наглядные образы, цвет, звук, лица и т. п.	Web-дизайнер, визажист, дизайнер, имиджмейкер, парикмахер

Примеры методик диагностики параметров памяти.

Методика диагностики оперативной памяти. Индивиду зачитывают десять рядов однозначных чисел по пять в каждом ряду (числа одного ряда зачитываются один раз). Ему необходимо запомнить их, затем сложить первое число со вторым, второе с третьим, третье с четвертым и т. д. в каждом ряду. Затем подсчитывается количество правильных сумм. О хорошей оперативной памяти свидетельствует показатель не менее 30.

Методика «Запоминание десяти слов» предназначена для изучения кратковременного и долговременного слухового запоминания. Испытуемому зачитывают 10 слов, он должен воспроизвести их в любом порядке. Потом снова зачитывают те же слова и т. д. При нормальной кратковременной памяти индивид может воспроизвести все 10 слов после двух повторений. Через 20–30 минут испытуемому предлагается воспроизвести эти слова в любом порядке. Если он воспроизводит не менее семи слов, значит, его долговременная память в норме.

Диагностика параметров мышления

Проявление мышления в деятельности. В целом мышление представляет собой социально обусловленный психический процесс поисков и открытия существенно нового, опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза. Поэтому оно невозможно без языка как второй сигнальной системы и является продуктом общественно-исторического развития. Физиологической основой мышления выступает аналитико-синтетическая деятельность коры больших полушарий головного мозга.

Мыслительные процессы. Мышление как когнитивный процесс включает в себя следующие мыслительные процессы: анализ, синтез, абстрагирование,

обобщение, конкретизация, классификация, систематизация. Каждый из этих процессов можно диагностировать с помощью психологических тестов. *Анализ* — мыслительный процесс по выделению из целого составных частей, компонентов, вычленению отдельных признаков, элементов, свойств, связей, отношений, сторон и т. п. *Синтез* — мыслительный процесс объединения выделенных фрагментов в целое. Анализ и синтез взаимосвязаны и осуществляются в единстве. Единство анализа и синтеза устанавливается сравнением, с помощью которого определяются сходства и различия отдельных объектов. *Абстрагирование* (лат. *abstractio* — отвлечение) — это процесс выделения одних признаков как существенных и отвлечение от других. *Обобщение* проявляется в выделении относительно устойчивых инвариантных свойств предметов и их отношений. *Конкретизация* — это мыслительный процесс, противоположный абстрагированию и заключающийся в переходе от абстрагирования и обобщения к конкретной действительности. *Классификация* предполагает разделение и последующее объединение предметов или явлений (на основе присущих им общих признаков) в группы, обозначаемые более общим понятием. *Систематизация* обеспечивает мысленное расположение классов предметов или явлений в определенном порядке, в соответствии с существующими между ними значимыми отношениями.

Следует различать понятия «проблема» и «задача». *Проблема* означает столкновение человека с чем-то неизвестным. В подобных случаях включается процесс мышления, нередко требующий обогащения креативным подходом. *Задача* — это осознанная и сформулированная проблема. Она включает в себя требования (цель), условия (то, что известно) и искомое (то, что неизвестно), которое формулируется в вопросе. Соответственно, одни методики диагностики интеллекта направлены на установление способности к решению задач, другие — на определение способности решать проблемы. Поэтому психолог должен знать о цели психодиагностики интеллекта.

Стили мышления. В личностном содержании мышление как когнитивный процесс обнаруживает себя в определенном стиле.

Стили мышления	Наблюдаемые признаки стиля мышления
Чрезмерно категоричное	*Суждения имеют крайние значения* («Я полный неудачник», «Я принял лучшее решение», «Вы совершенно неправы»)
Неоправданно абстрактное	*Отдельные факты имеют значение широких обобщений* («Всегда говорю правду», «Он абсолютно непорядочный, ленивый человек»)
Слишком катастрофическое	*Эмоционально негативное преувеличение событий, явлений* («Он кошмарный человек», «Эта ужасная погода»)
Неоправданно пессимистичное	*Отмечается и прогнозируется исключительно плохое и игнорируется положительное* («Будет ужасный год», «Пустая жизнь» и т. д.)

Окончание таблицы

Стили мышления	Наблюдаемые признаки стиля мышления
Чрезмерно искаженное	*Придается значение второстепенным признакам в ущерб основным* («У него такая родинка на щеке», «У официанта совершенно неинтересное лицо»)
Слишком субъективное	*Преобладание собственных чувств над фактами, выраженное предубеждение, доверие слухам* («У этого человека недоброе лицо — он эгоист»)
Излишне легкомысленное	*Инфантильно-дурашливое приукрашивание реальных фактов, отрицание у себя негативных чувств* («Нет ничего страшного в том, что произошло»)
Слишком идеалистическое	*Романтический взгляд на реальность.* Прекрасные и нереалистические ожидания связываются с заурядными и сложными явлениями жизни
Завышенно требовательное	*Предъявляются завышенные требования (к людям),* несовместимые с их реальными возможностями. Используются слова «должен», «обязан». В итоге: собственные страдания и конфликтные отношения
Чрезмерно критичное	*Во всем и всегда выделяются: негативные черты,* неблагоприятные последствия, неблагополучный исход
Направленное на комфорт (гедонистическое)	*Проводится поиск удобства, избегание сложностей.* Используются фразы «Слишком тяжело», «Я этого не выдержу»
Слишком вязкое	Внимание фиксируется на одном объекте, мысли навязчивы. В отношениях с людьми в зависимости от направленности мысли взаимодействие оказывается односторонне фамильярным или формализованным
Непоследовательное	Собственное представление не совпадает с реальностью мира и отношениями людей. Поэтому принятые и реализуемые решения оказываются ошибочными и неадекватными

Примеры методик диагностики параметров мышления

Методика «Интеллектуальная лабильность». Методика направлена на диагностику объема и динамики умственной работоспособности. Методика используется для определения профессиональной пригодности в профессиях, требующих внимания, выполнения счетных операций и связанных с высоким нервно-психическим напряжением (банковский оператор, кассир, бухгалтер и др.) Выполнение заданий требует от обследуемого совмещения ряда профессионально важных качеств: концентрации внимания, кратковременной памяти, оперативного мышления, быстрых и точных движений.

Обработка результатов. Обработка результатов проводится в соответствии с «ключом». Определяется количество допущенных ошибок. Ошибками считаются невыполненные и неправильно выполненные задания.

Количество ошибок	Содержательная характеристика
0–4	Хорошие показатели интеллектуальной лабильности
5–9	Удовлетворительные показатели интеллектуальной лабильности
10–14	Низкие показатели интеллектуальной лабильности
От 15 и более	Невыраженные показатели интеллектуальной лабильности

Текст тестового задания (извлечение)

Квадрат 1. Напишите первую букву имени Сергей и последнюю букву месяца года (3 сек).

Квадрат 4. Напишите слово ПАР так, чтобы любая одна буква была написана в треугольнике (3 сек).

Квадрат 5. Разделите четырехугольник двумя вертикальными и двумя горизонтальными линиями (4 сек).

Квадрат 6. Проведите линию от первого круга к четвертому так, чтобы она проходила под кругом 2 и над кругом 3.

Квадрат 7. Поставьте плюс в треугольнике, а цифру один в том месте, где треугольник и прямоугольник имеют общую площадь (3 сек).

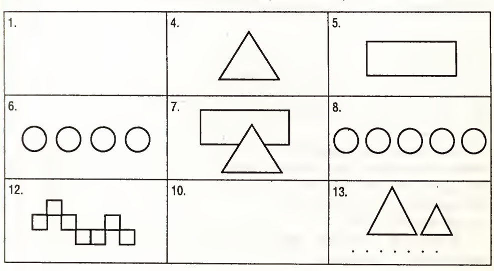
Квадрат 8. Разделите второй круг на ТРИ, а четвертый на ДВЕ части (4 сек).

Квадрат 10. Если сегодня не среда, то напишите предпоследнюю букву вашего имени (3 сек).

Квадрат 12. Поставьте в первый прямоугольник плюс, третий зачеркните, в шестом поставьте 0 (4 сек).

Квадрат 13. Соедините точки прямой линией и поставьте плюс в меньшем треугольнике (4 сек).

Бланк для ответов (извлечение)



Опросник для оценки острого умственного утомления. Авторская разработка методики принадлежит А. Б. Леоновой и Н. Н. Савичевой [1984]. Данная методика предназначена для диагностики степени умственного утомления, развивающегося на протяжении одной смены у лиц, работа которых связана с обработкой информационных потоков. К ним относятся представители различного рода операторских профессий, работники диспетчерских служб, пользователи ЭВМ широкого профиля, учащиеся и многие другие. Методика содержит 18 утверждений, характеризующих различные проявления умственного утомления со стороны признаков снижения общей работоспособности, специфических нарушений ощущений и восприятия, когнитивного дискомфорта, изменений в эмоционально-волевой регуляции деятельности и социальных контактах.

Формулировки симптомов утомления представлены как в прямой (п. 1, 2, 5–16), так и в обратной форме (п. 3, 17, 18). По отношению к каждому утверждению обследуемый может дать один из трех вариантов ответа: согласен (ответ «Да»), не согласен (ответ «Нет»), не уверен в четком выборе (ответ «Да—Нет»). Полученные ответы по каждому пункту опросника переводятся в трехбалльную оценочную шкалу.

Прямые утверждения (п. 1, 2, 5–16): «Да» = 2 балла, «Да—Нет» = 1 балл, «Нет» = 0 баллов.

Обратные утверждения (п. 3, 17, 18): «Да» = 0 баллов, «Да—Нет» = 3 балл, «Нет» = 2 балла.

На основании полученных ответов рассчитывается индекс умственного утомления (ИУУ), равный сумме баллов по всем пунктам опросника. Чем выше значение ИУУ, тем более выражена степень умственного утомления. Значения ИУУ могут варьировать в диапазоне от 0 до 36 баллов.

Интерпретация данных о степени выраженности умственного утомления основывается на следующих градациях ИУУ:

ИУУ < 10 баллов	Отсутствие признаков умственного утомления
10 < ИУУ < 16	Легкая степень умственного утомления
16 < ИУУ < 28	Умеренная степень умственного утомления
ИУУ > 28	Сильная степень умственного утомления

Более детальная качественная интерпретация полученных результатов может включать анализ частоты симптомов снижения работоспособности и когнитивного дискомфорта (п. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16) по сравнению с нарушениями регуляторных процессов, обеспечивающих деятельность (п. 3, 5, 8, 10, 12, 13, 17, 18).

Инструкция. Прочтите внимательно каждое из представленных ниже утверждений и соотнесите их с тем, как вы чувствуете себя в данный момент

времени. Зачеркните ответ «Да», если он соответствует вашим текущим ощущениям, или ответ «Нет» — если не соответствует. В случае, если вы затрудняетесь с выбором ответа, подчеркните оба варианта «Да—Нет». Последовательно отвечайте на все пункты опросника и не задумывайтесь долго над выбором ответа, — как правило, первое ощущение оказывается наиболее точным!

1	Чувствую общую слабость	Да—Нет
2	Мне приходится заставлять себя как можно быстрее реагировать на поступающую информацию	Да—Нет
3	Я спокоен и собран	Да—Нет
4	Мне душно	Да—Нет
5	Хочется хоть немного отвлечься от работы	Да—Нет
6	У меня тяжелая голова	Да—Нет
7	Мне стало трудно думать	Да—Нет
8	Чувствую себя раздраженным	Да—Нет
9	Мне не хочется разговаривать	Да—Нет
10	Я не обращаю внимания на то, как идет работа у моих коллег	Да—Нет
11	У меня стали появляться паузы во время работы	Да—Нет
12	Время течет медленно	Да—Нет
13	Мне хочется встать и размяться	Да—Нет
14	У меня устали глаза	Да—Нет
15	Мне приходится напрягать слух	Да—Нет
16	У меня постоянно возникают сомнения в правильности исполнения работы	Да—Нет
17	Мне весело	Да—Нет
18	Мне хочется работать	Да—Нет
Индекс умственного утомления		

Лекция 20.
ДИАГНОСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЧЕЛОВЕКА

Представление об индивидуально-типологических свойствах человека. Индивидуально-типологические свойства — основные характеристики нервных процессов человека (сила процессов возбуждения и торможения, их уравновешенность, подвижность, динамичность и лабильность). Они накладывают свой отпечаток на эффективность профессиональной деятельности в любой области. Индивидуально-типологические свойства характеризуются достаточной устойчивостью на протяжении жизни человека

и могут проявляться как положительными, так и отрицательными влияниями на параметры жизнедеятельности человека. В диагностической (а также в консультативной) практике это важно принимать во внимание. Например, слабость нервных процессов определяет сниженный уровень работоспособности, но одновременно — и высокую чувствительность. А инертность нервных процессов проявляется в низких показателях скорости нервной деятельности, но в то же время в прочности временных связей и т. д. Таким образом, природная недостаточность в области одной функции компенсируется преимуществом в области другой, не менее важной. А разные типы высшей нервной деятельности, согласно мнению Б. М. Теплова, необходимо рассматривать не как разные степени совершенства нервной деятельности, а как «разные способы уравновешивания организма со средой». Именно благодаря этим разным способам работники с неодинаковым уровнем проявления типологических свойств достигают равной профессиональной успешности.

Концептуальный подход к диагностике. Методология, теория и диагностический инструментарий определения типологических свойств человека разрабатывались отечественной школой Теплова—Небылицына в рамках дифференциальной психофизиологии. Теоретическую основу диагностического инструментария определяет психофизиологическая концепция типологических различий, составляющих особенности индивидуального проявления свойств нервной системы. Эти свойства находят свое проявление в формально-динамических особенностях психики человека (в быстроте реакции, способности к переключению внимания, выносливости, работоспособности, помехоустойчивости и др.). Однако эти же свойства не определяют содержание личностных свойств человека как субъекта социального бытия. В целом диагностика индивидуально-типологических свойств человека свободна от оценочного подхода к объекту диагностики (индивиду). Каждое сочетание типологических свойств имеет свои достоинства и ограничения. Многое зависит от обстоятельств, личностных, интеллектуальных и других факторов. Большинство методик, которые используются для выявления типологических особенностей проявления свойств нервной системы (исключая электроэнцефалографические), позволяют судить о свойствах только косвенно, по различным фиксируемым экспериментатором показателям, отражающим не сами нервные свойства и нервные процессы, а их влияние на действия, реакции человека. Таким образом, методики позволяют устанавливать лишь проявление выраженных в разной степени свойств нервной системы. Отсюда методы изучения последних — это способы рассмотрения «черного ящика», в качестве которого выступает центральная нервная система.

Невозможность непосредственно измерить то или иное свойство или нервный процесс оставляет только один путь — интерпретации получаемых данных, их истолкования на основе современного уровня наших знаний о

физиологических процессах, закономерностях, нервных структурах. Отсюда все «белые пятна», имеющиеся в общей физиологии нервной системы, все неясности и споры находят отражение и в дифференциальной психофизиологии при толковании получаемых данных.

Примеры методик диагностики индивидуально-типологических свойств человека.

Методика Е. П. Ильина для экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям (теппинг-тест). Методика обеспечивает ориентировочное определение силы нервной системы; она основана на определении динамики максимального темпа движения рук. Тестирование проводится индивидуально, занимает не более 2 мин.

Для проведения теппинг-теста требуются стандартный лист бумаги (А4, 210×297), секундомер, карандаш. На листе бумаги начерчен большой прямоугольник, приблизительно 200×280, разделенный на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника.

Инструкция. «По сигналу экспериментатора вы должны начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 секунд необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, без прерывания работы и только по направлению часовой стрелки. Все время работайте в максимальном для себя темпе. Возьмите в правую (или левую руку) карандаш и поставьте его перед первым квадратом стандартного бланка».

Экспериментатор подает сигнал: «Начали», а затем через каждые 5 сек. дает команду: «Перейти на другой квадрат». По истечении 5 сек. работы в 6-м квадрате экспериментатор подает команду: «Стоп».

Обработка результатов включает следующие процедуры:

- подсчитать количество точек в каждом квадрате;
- построить график работоспособности, для чего отложить на оси абсцисс порядковые номера 5-секундных промежутков времени, а на оси ординат — количество точек в соответствующем квадрате.

При анализе результатов мы исходим из того, что сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает бóльшую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Опыт проводится последовательно сначала правой, а затем левой рукой. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа движения рук могут быть условно разделены на пять типов:

1. Выпуклый тип: темп нарастает до максимального в первые 10–15 сек работы; в последующем, к 25–30 сек, он может опуститься ниже исходного уровня (то есть наблюдавшегося в первые 5 сек работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого сильной нервной системы.

2. Ровный тип: максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего времени работы. Этот тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему средней силы.

3. Нисходящий тип: максимальный темп снижается уже со второго 5-секундного отрезка и остается на сниженном уровне в течение всей работы. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы испытуемого.

4. Промежуточный тип: темп работы снижается после первых 10–15 сек. Этот тип расценивается как промежуточный между средней и слабой силой нервной системы — средне-слабая нервная система.

5. Вогнутый тип: первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со средне-слабой нервной системой.

Тест-опросник Я. Стреляу. Предназначен для диагностики основных свойств нервной системы — силы процессов возбуждения, торможения, подвижности. Основой опросника является концепция И. П. Павлова о трех базовых свойствах нервной системы: силе — слабости, подвижности — инертности, уравновешенности — неуравновешенности. Комбинация этих свойств нервной системы определяет тип высшей нервной деятельности.

По силе процесса возбуждения различают сильный и слабый типы нервной системы. Сильный тип нервной системы в зависимости от преобладания процессов возбуждения или торможения может быть уравновешенным и неуравновешенным. Сильный уравновешенный тип, в свою очередь, подразделяется на подвижный и инертный.

Опросник Я. Стреляу имеет три диагностические шкалы. Первая шкала направлена на измерение уровня процессов возбуждения, вторая — на диагностику уровня процессов торможения, третья определяет уровень подвижности нервных процессов.

Обследуемому предъявляется 134 вопроса. Его задача — ответить на каждый вопрос.

Опросник структуры темперамента В. М. Русалова (ОСТ). Направлен на диагностику предметно-деятельностного и коммуникативного аспектов темперамента. Применяются два варианта опросника: для взрослых от 18 до 55 лет (В-ОСТ), и подростков от 13 до 17 лет (Д-ОСТ).

В опроснике ОСТ 105 вопросов. Тестируемый должен ответить на каждый из них «да» или «нет». Проводится диагностика по девяти шкалам.

- *Шкала социальной желательности ответов («К»)* является контрольной для определения степени откровенности и искренности тестируемого.

Другие восемь шкал определяют различные аспекты проявления темперамента.

1) *Шкала выносливости* — вопросы этой шкалы характеризуют потребности человека в освоении им предметного мира, стремление к труду.
2) *Шкала социальной эргичности* свидетельствует об уровне потребностей в социальной жизни, стремлении к лидерству.
3) *Шкала социальной пластичности* характеризует степень легкости или трудности переключения в общении от одного человека к другому, склонность к разнообразию коммуникаций.
4) *Шкала пластичности* имеет отношение к степени легкости переключения с одного предмета на другой.
5) *Шкала темпа и скорости* включает вопросы о быстроте моторно-двигательных процессов при выполнении предметной деятельности.
6) *Шкала социального темпа* касается речедвигательной скорости в процессе общения.
7) *Шкала эмоциональности* состоит из вопросов, имеющих отношение к эмоциональным реакциям, чувствительности к неудачам в деятельности.
8) *Шкала социальной эмоциональности* касается эмоциональной чувствительности в сфере общения.

Другие опросники для диагностики темперамента:

- опросник Айзенка определения экстраверсии-интроверсии;
- экспресс-методика экспертной оценки темперамента Н. Н. Обозова;
- опросник «формула темперамента» А. Белова.

Лекция 21. ДИАГНОСТИКА СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ. ОПРОСНИКИ

Прототипом современных бланковых методик диагностики свойств личности считается опросник «Бланк данных о личности», который разработал в 1919 г. Р. Вудвортс. Опросник предназначался для выявления и отсеивания с военной службы лиц с невротической симптоматикой.

В дальнейшем по тексту используется термин «личностные опросник», идентичный понятию «бланковые методики диагностики свойств личности».

В отечественной психологии отношение к опросникам изменялось.

В 1950-е гг. личностные опросники совершенно не применялись в качестве инструмента исследования личности.

В 1960-гг. опросники начали использоваться в научно-исследовательских работах.

В 1970–1980 гг. стала проводиться адаптация зарубежных опросников. Среди известных разработчиков и сподвижников применения личностных опросников — И. Н. Гильяшева, А. Е. Личко, Ю. М. Забродин, А. Г. Шмелев и др. Появляются отечественные опросники.

Основания построения личностных опросников

Выделяются три основания построения личностных опросников: теоретические, методические, интегративные.

Теоретические основания построения личностных опросников

Теоретической основой современных личностных опросников является интроспекционизм — психология самонаблюдения.

В психодиагностике выделяются две концепции понимания структуры свойств личности: отдельных черт личности и типа личности.

Концепция черт личности. Основоположником концепции считается В. Штерн. Согласно этой концепции, структура личности человека включает в себя определенный набор базисных и приобретенных качеств (черт).

С начала XX в. этот набор черт личности принято называть профилем личности [Россолимо, 1910].

Каждый отдельный показатель из профиля личности называется чертой.

Черта личности — 1) устойчивая, повторяющаяся в различных ситуациях особенность поведения индивида; 2) переменная, которая является продуктом взаимодействия трех уровней регуляции поведения: организменного, социального и личностного и характеризующая конечную (диспозиционную) и очевидную особенность стратегии поведения человека.

Степень выраженности этих черт определяет как своеобразие личности в роли субъекта поведения, так и межличностные различия.

По происхождению и сфере приложения выделяются 3 типа черт:
- *конституциональные* обусловлены свойствами организма и задают ограничения для максимально широких классов ситуаций;
- *индивидные* обусловлены опытом жизнедеятельности в определенных относительно широких социально-нормативных ситуациях;
- *личностные* обусловлены внутренней «работой» личности по анализу и проектированию собственного поведения. Это рефлексивно-ситуационные черты личности.

В структуре личности выделяются три уровня черт личности:
- *устойчиво доминирующие черты*, которые постоянно проявляются в поведении и определяют поступки и действия человека;
- *относительно стабильные черты*, которые играют значительную роль в организации поведения человека;
- *ситуативно доминирующие черты* личности, которые проявляются только в определенных ситуациях.

На каждом из уровней могут проявляться общие и индивидуальные черты.

Общие черты личности отражают социальную, групповую или культурную унаследованность человеком в рамках воспитания, обучения и в ходе его трудовой деятельности [Левитов, 1969; Ананьев, 1970].

Индивидуальные черты личности отражают только личный, уникальный опыт конкретного субъекта [Леонтьев, 1975].

В свете концепции черт личности человек, как объект психодиагностики предстает в виде набора параметров (черт). Черты не представляют собой дискретные образования, то есть возможен непрерывный переход из одной черты в другую (например, в результате плавной перестройки функциональной системы на новый класс ситуаций или изменения направленности оценок).

Задача прогнозирования поведения человека в разнообразных ситуациях требует выявления и измерения так называемых универсальных, или базовых, черт личности. Эти черты относятся к наиболее общим структурно-динамическим характеристикам стиля деятельности и описываются в функциональных понятиях «свойств темперамента» [Мерлин, 1973] или в субстанциональных понятиях «свойств нервной системы» [Теплов, 1961; Небылицын, 1966].

В конкретных ситуациях поведение человека зависит от комплекса факторов:

- собственных потребностей, мотивов, самооценки;
- психического состояния и здоровья;
- социально-нормативного опыта.

Концепция черт личности основана на объединении тесно связанных психологических признаков в определенные группы (факторы), выступающие как некоторые интегральные характеристики, обобщающие информацию, содержащуюся в данной группе признаков.

Число черт (факторов) определяет размерность личностного пространства, а степень их выраженности — индивидуальные различия между людьми.

Далее представлены названия психодиагностических методик, отражающих концепцию черт личности:

- личностный опросник Г. Айзенка (определение черт личности экстраверсии-интроверсии и нейротизма);
- 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (определение 16 факторов личностного потенциала);
- тест юмористических фраз А. Г. Шмелева и А. С. Бабина (определение способности к пониманию юмора);
- шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина;
- тест А. Басса — А. Дарки для определения агрессивности человека.

Концепция типа личности. В соответствии с этой концепцией, тип личности является целостным образованием, не сводимым к комбинации

4 Зак. 1284

отдельных личностных черт (факторов). Поэтому человека по определенным признакам с определенным уровнем вероятности относят к определенному характерологическому типу и затем уже наделяют его характерными признаками типа.

Личностные типы — понятие относительное. Внутри него субъекты не абсолютно идентичны. Они только похожи друг на друга. Одни очень похожи. Другие меньше. Третьи — слегка.

Типология объединяет не психологические признаки, а непосредственно людей, схожих по своим личностным особенностям. В данном случае в качестве обобщающего понятия выступает название соответствующего типа, а содержание раскрывается описанием его типичного или усредненного представителя.

Таким образом, можно констатировать, что оба методологических подхода предназначены для формирования понятийного аппарата, позволяющего систематизировать информацию об индивидуальных различиях людей.

Далее представлены названия психодиагностических методик, отражающих концепцию типа личности в психодиагностике:

- тест К. Леонгарда–Г. Шмишека определения типа акцентуаций характера;
- экспресс-диагностика определения социотипа по тесту Мегеля–Овчарова;
- тест соционического типа личности Д. Кейрси.

Методические основы построения личностных опросников

В диагностике свойств личности используются два методических подхода: номотетический и идиографический.

Номотетический подход (греч. *nomos* — закон, тетический — единственный) к диагностике свойств личности связан с понимаем общности черт одного содержания у разных людей. Например, если два человека имеют одинаково высокий уровень тревожности, то считается, что каждый из них будет проявлять в поведении черты, присущие человеку с высоким уровнем тревожности (например, подозрительность, озабоченность и т. д.).

Идиографический подход (греч. *idios* — своеобразный) направлен на определение уникальности проявления индивидуальности. Например, одинаково высокий уровень тревожности у двух разных людей будет проявляться совершенно по-разному в связи с сочетанием с иными чертами личности, в зависимости от психического состояния, мотивов, мировоззренческих позиций и т. д.

Выводы:

1. В научном смысле эти подходы отражают крайние позиции, объединенные диалектическим пониманием связи между единичным, особенным и всеобщим.

2. Разногласия между этими подходами нивелируются понятием ситуационной специфичности. Например, человек с выраженной интроверсией в одних ситуациях ведет себя как интроверт, в других ситуациях, напротив, как экстраверт (в знакомой для себя обстановке, будучи эмоционально заинтересованным и т. д.).

3. Диагностика и интерпретация данных свойств личности должна осуществляться с учетом конкретных задач, целей диагностики, знания биографического опыта.

4. Особенности поведения обусловлены не просто свойствами личности или просто ситуацией, а их диалектическим единством (совмещением в пространстве и времени).

Общий вывод. Достоверность диагноза и надежность прогноза поведения человека как личности обеспечиваются всесторонней диагностикой и учетом факторов социального окружения, образования, мотивов, отношений, усвоенных культурных и морально-нравственных ценностей и др.

Интегративные основания диагностики свойств личности

В настоящее время существуют все предпосылки для того, чтобы использовать в диагностике свойств личности все достижения психологии, полученные в различных методологических «ключах». Так, безусловно необходима в любом личностном опроснике интеграция данных, относящихся к различным областям проявления психического: интроспективного опыта, экспертной оценки внешнего поведения и продуктного результата деятельности. Поэтому диагностика свойств личности (в рамках отбора, формирования резерва руководящего состава) должна строиться на интеграции трех типов признаков.

- *L-данные (life record data)* получаются путем регистрации реального поведения человека в повседневной жизни. Чаще всего они представлены в виде формализованных оценок экспертов, наблюдающих поведение испытуемого в течение определенного времени в типичной ситуации. Часто подобные данные используются в качестве внешнего критерия, на основе которого определяется валидность опросника.
- *Q-данные (questionnaire data)* основаны на изучении личности с помощью самооценок. Это данные, традиционные для личностных опросников.
- *T-данные (objective test data)* основаны на результатах объективных тестов. В качестве таких данных фигурируют показатели физиологических и психофизиологических функций.

Формы интеграции всех этих данных могут различаться. Обычно все типы данных используются на различных этапах валидизации личностного опросника, также их использование является минимально необходимым при психометрической проверке опросника.

Вместе с тем, наиболее эффективен учет этих типов данных уже на самом первом этапе конструирования опросника, когда происходит его наполнение пунктами, предполагающими конкретные стилистические формулировки. Подобные формулировки пунктов могут в той или иной степени апеллировать к разным сферам опыта индивида и указывать на то, как он видит самого себя в том или ином отношении; как, по его мнению, его оценивают другие; насколько результативна его деятельность.

Таким образом, уже в самом содержании опросника речь можно вести и об эмоциях индивида, и его делах, и взаимоотношениях с другими, рассмотренных в определенном аспекте, в аспекте определенного личностного конструкта.

Компоненты опросника: вопросы и ответы

Далее рассматриваются три аспекта структуры личностного опросника:

- разновидности формулировок вопросов (утверждений);
- разновидности формулировок ответов на вопросы (утверждения);
- анализ ответов на личностные опросники.

Разновидности формулировок вопросов (утверждений)

В личностных опросниках используются различные формулировки вопросов: закрытые и открытые, прямые и косвенные.

Закрытые вопросы требуют от клиента выбора одного из вариантов предлагаемых ответов.

Пример. «Часто ли вы испытываете состояние тревоги?»

Варианты ответов: «Да», «Иногда», «Нет», «Не знаю», из которых клиент должен выбрать один ответ.

Открытые вопросы допускают ответ в произвольной форме.

Пример. «Вы можете рассказать что-нибудь о ситуациях, вызывающих у вас состояние тревоги?»

Прямые вопросы требуют от клиента самостоятельной оценки наличия или степени выраженности определенного психологического качества.

Пример. «Есть ли у вас такое свойство личности, как тревожность?»

«Прямые» вопросы и анкеты более подвержены субъективизму и применяются в ситуациях доверительных отношений клиента и психолога, не подталкивающих клиента к сокрытию или искажению излагаемой информации.

Косвенные вопросы не требуют от клиента самостоятельной оценки наличия у него диагностируемого психологического качества или состояния.

Пример. «Возникает ли у вас состояние беспокойства во время экзаменов?»

«Косвенные» вопросы как бы не относятся к теме, а отражают лишь отдаленный ее след.

Например, исследование шизоидной акцентуации характера в клинических опросниках приводит исследователей к оценке степени аутизации субъекта. То есть одним из признаков второго порядка шизоидности является аутизм. Одним из признаков (уже третьего порядка) аутизма выступает нежелание человека находиться в шумных, многолюдных компаниях. Таким образом, вопрос в тесте может иметь следующую редакцию: «Вы любите бывать на веселых, шумных вечеринках?» Признаковый ответ: «Нет».

Разновидности формулировок ответов на вопросы (утверждения)

В личностных опросниках предусматривается выбор одного ответа из следующих предлагаемых вариантов.

Первый вариант ответа предусматривает выбор одного ответа из двух взаимоисключающих вариантов: «да—нет».

Пример: «Вы быстро ходите?» Варианты ответов: «Да», «Нет».

Второй вариант ответа предусматривает один ответ из двух вариантов взаимоисключающих (альтернативных) ответов (типа «правда—ложь»). Особенность ответов на подобные вопросы требует согласования с индивидуальной шкалой понимания «честного» ответа.

Пример. «Я ненавижу запах лилий». Варианты ответов: «Правда», «Неправда».

Третий вариант ответа предусматривает один ответ из двух вариантов, требующий обращения к шкале эстетического вкуса обследуемого лица: «нравится — не нравится». Это редко используемая форма вопросов.

Пример. «Когда играет флейта, мне...» Варианты ответов: «Нравится», «Не нравится».

Четвертый вариант ответа предусматривает выбор одного ответа из трех вариантов ответов: «да», «нет», «не знаю». Добавление формы ответа «не знаю»

способствует созданию у обследуемого лица представления о свободе выбора ответа, предупреждению нарастания раздражительности из-за ограничения возможности выбора. Однако неопределенные ответы неинформативны.

Пример. «Я всегда контролирую проявление своих чувств». Варианты ответов: «Да», «Нет», «Не знаю».

Пятый вариант ответа предусматривает его выбор по рейтинговой шкале. Основные проблемы использования таких вопросов связаны с субъективизмом обследуемых в понимании содержания вариантов ответов, умением распознавать качественные особенности каждого из вариантов ответов.

Пример. «В присутствии подчиненных я чувствую себя уверенным». Варианты ответов: «Всегда», «Часто», «Иногда», «Никогда».

Шестой вариант ответа предусматривает его выбор из различных вариантов формулировок: «да — затрудняюсь ответить — нет», «обычно — иногда — никогда», «согласен — не уверен — не согласен» и т. п. Формулировки вариантов ответа определяются смысловыми особенностями вопроса (утверждения).

Пример. «Я себе сочувствую». Варианты ответов: «Часто», «Иногда», «Никогда».

Седьмой вариант ответа предусматривает его выбор из нескольких развернутых высказываний. Обычно это варианты окончания фразы, читаемой обследуемым.

Пример. «Когда мне нечего делать, я могу...» Варианты ответов: а) «Почитать газету»; б) «Посмотреть TV»; в) «Позвонить другу».

Анализ ответов на личностные опросники

Ранее назывались три подхода к решению психодиагностической задачи: объективный, субъективный, проективный (Лекция 3).

Применение личностных опросников отражает субъективный подход к решению психодиагностической задачи. Этот подход заключается в получении ответов на вопросы (утверждения) опросника *от самого объекта психодиагностики.* Эти ответы осознаются обследуемым лицом и могут в силу разных причин им самим искажаться (осознанно или неосознанно). Поэтому при проведении диагностики с использованием личностных опросников следует принимать во внимание и предупреждать возможные предпосылки искажения ответов. Затем при анализе полученных ответов, вызывающих профессиональные

сомнения психолога, также следует иметь в виду факторы, которые содействовали искажению ответов. При установлении факта наличия неблагоприятных факторов ответы не подвергаются статистической обработке и анализу.

Выделяются две группы факторов влияния на ответы (утверждения) личностных опросников: факторы фальсификации ответов и факторы снижения достоверности ответов.

Факторы фальсификации ответов

Внимание психодиагноста к факторам фальсификации (лат. *falsificare* — подделывать, искажать) ответов особенно важно для условий диагностики, проводимой в рамках конкурса, экспертизы. Объект психодиагностики (конкурсант, претендент на вакантную должность, виновное лицо и т. д.) может быть чрезвычайно заинтересованным в формировании положительного отклика о самом себе или выражать протест к содержанию диагностики. Фактор фальсификации ответов находит свое воплощение в ряде психологических установок обследуемого лица.

Психологическая установка на выбор социально положительного ответа, который предписывается общественными или групповыми нормами, предполагаемыми объектом диагностики требованиями вакантной (конкурсной) должности.

Психологическая установка на формирование представление о себе как менее благополучном, проблемном, сложном. Реализация этой установки отражает склонность объекта диагностики разжалобить, смягчить к себе требования, обеспечить себя льготами административно-психологического содержании (например, быть принятым на работу вне конкурса, на резервную должность и т. п.).

Психологическая установка на крайние ответы обычно отражает протест, личностную позицию, отношение к процедуре диагностике как неприемлемой, «глупой». Например, на все пятьсот вопросов одного опросника объект диагностики отвечает только «да» или только «нет».

Психологическая установка на необычные ответы. Эта установка, открытая И. Бергом [Berg, 1967], проявляется в тенденции обследуемого лица давать необщепринятые, необычные ответы. Косвенно при обнаружении данной установки могут быть основания к дополнительной диагностике с целью выявления особенностей личности.

Фактор снижения достоверности ответов

Отличие этого фактора влияния на ответ от предыдущего состоит в том, что фактор фальсификации обусловлен сознательным отношением объекта

диагностики к ее процедуре, а фактор снижения достоверности ответов определяется объективными обстоятельствами, не зависящими от сознания объекта диагностики.

Снижение достоверности ответов определяется следующими причинами:

Неадекватное эмоциональное состояние обследуемого лица (горе, радость). В непривычном для себя психическом состоянии человек иначе воспринимает, интерпретирует и прогнозирует наблюдаемые явления жизни (в том числе и вопросы опросника).

Психическое состояние сниженной умственной работоспособности (в связи с утомлением, переутомлением, плохим самочувствием). В подобном состоянии человек склонен уклоняться от принятия сложных для него решений, минимизировать интеллектуальные усилия, формализовать выполнение предписанных функций.

Придание нового смысла вопросам (утверждениям) обследуемым лицом при его повторной психодиагностике. Изменчивость ответов связывается с неясностью (смысловой нечеткостью) вопроса, личностными особенностями респондента (с нерешительностью и неустойчивостью взглядов обследуемого лица, с его стремлением «запутать» психодиагноста и поэтому деформировать представление о себе за счет противоречивых ответов). Вместе с тем, в психометрическом содержании показатель изменчивости считается признаком недостаточной ретестовой надежности методики.

Очевидно, что форма ответа обследуемого лица на вопросы (утверждения) личностных опросников является следствием многих факторов. Поэтому связь ответа с личностными чертами рассматривается статистически, а не детерминистически.

Таким образом, прогнозирование поведения корректно связывать с результатами комплексной психодиагностики, в том числе включающей в себя данные личностных опросников. Дело в том, что связь между поведенческим актом (поступком) и личностными свойствами достаточно сложная, обусловленная окружающей социальной средой, правилами, влиянием других людей.

Оформление результатов диагностики обеспечивается в следующих форматах: числовые значения, словесные описания, графики (трехмерные, двухмерные, профиль личности, гистограммы), таблицы, дискограммы (в опроснике межиндивидуальных отношений Лири).

Классификации и примеры личностных опросников

Основными критериями классификации опросников являются:

- критерий направленности диагностики;
- критерий конструирования опросника;
- критерий степени охвата личностных черт.

Классификация опросников по критерию «Направленность диагностики»

По этому критерию выделяются следующие классы личностных опросников:

- характерологические опросники;
- опросники движущих сил личности (мотивов, ценностей, установок);
- опросники оценки эмоционально-волевых качеств;
- опросники оценки коммуникативности субъекта.

Характерологические опросники направлены на диагностику особенностей черт характера человека. К этим опросникам относятся:

- Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) — диагностика больных с хроническими и соматическими заболеваниями (1983).
- Патохарактерологический диагностический опросник [Личко, 1970].
- Опросник «Шестнадцать личностных факторов», или 16-PF [Кеттелл, 1950].
- Опросник К. Леонгарда — Г. Шмишека — оценка типов акцентуаций [Шмишек, 1970].
- Тест юмористических фраз (ТЮФ) — оценка личностных особенностей человека, связанных с пониманием юмора [Шмелев, Болдырева, 1982].
- Опросник Я. Стреляу [Стреляу, адаптация МГУ, 1987] — определение типа темперамента.
- Личностный опросник Г. Айзенка для исследования базисных, конституциональных черт личности.
- Калифорнийский психологический опросник (California Psychological Inventory, CPI-462) Гоуха.

Опросники движущих сил личности (мотивов, ценностей, установок)

Мотивационные опросники предназначены для диагностики мотивационно-потребностной сферы личности с целью определения доминирующих структуры и содержания интересов, направленности поведения, поступков.

Примеры опросников:

- Шкала достижений с предпочтением риска [Мехрабян, 1968].
- Опросник потребности в достижении [Орлов, 1978].
- Шкала оценки мотивации к достижению цели (Т. Элерс).
- Шкала оценки мотивации к избеганию неудачи — самозащите [Элерс; адаптация М. А. Котик, 1981].
- Опросник мотивации одобрения [Краун, Марлоу, адаптация: В. Л. Марищук и др., 1984].
- Мотивационный личностный опросник [Кулагин, 1981].

Опросники ценностей предназначены для измерения ценностных ориентаций личности. Ценности формируются в процессе усвоения социального опыта и обнаруживаются в интересах, установках. Примеры опросников:

- Опросник Э. Шейна «Якоря карьеры» [1990].
- Опросник Олпорта—Вернона—Линдсея.
- Дифференциально-диагностический опросник (ДДО) для оценки направленности личности [Климов, 1972].
- Опросник определения ценностных ориентаций (М. Рокич).

Опросники установок предназначены для измерения доминирующей ориентировки субъекта как движущей психологической силы его поведения. Первый опросник установок разработали в 1929 г. Л. Терстоун и Е. Чейв. В отечественной психологии опросники установок используются в социально-психологических и социологических исследованиях.

Опросники оценки эмоционально-волевых качеств предназначены для исследования эмоционально-волевой сферы человека: индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности, стрессоустойчивости, психических состояний (настроения, тревожности, утомления и др.). Характерной особенностью инструктирования при заполнении опросников является требование отвечать в соответствии с испытываемыми в данный момент чувствами, отношениями, переживаниями.

Примеры опросников эмоционально-волевых качеств.

- Шкала проявления тревожности MAS [Тейлор, 1953].
- Шкала уровня стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге.
- Опросник локуса контроля [Роттер, 1950].
- Опросник структуры темперамента В. М. Русалова (ОСТ).
- Опросник Я. Стреляу для измерения трех основных характеристик нервной деятельности: уровня процессов возбуждения, торможения и подвижности.
- Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера—Ханина.

Классификация опросников по критерию «Конструирование опросника»

В соответствии с этим критерием выделяются три класса опросников: факторные, эмпирические, типологические.

Опросники факторные содержат в основе конструирования факторно-аналитический принцип. В опросник включены задания, которые наиболее тесно связаны с некоторым фактором, определяющим ту или иную склонность или стиль поведения. Пример: 16-факторный опросник Кеттелла.

Опросники эмпирические, в которых основой конструирования является критериально-ключевой принцип. Пример личностного опросника: MMPI.

Опросники типологические относятся к группе личностных опросников, предназначены для установления принадлежности обследуемого лица

к определенному типу личности. Диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим (усредненным) типом личности. Примеры опросников: опросник Айзенка, Миннесотский многоаспектный личностный опросник и др.

Классификация опросников по критерию «Степень охвата личностных черт»

Выделяются две группы опросников:

1. Опросники одномерные (однофакторные) направлены на измерение одного свойства личности. Пример: шкала Спилбергера—Ханина.

2. Опросники многомерные (многофакторные) направлены на измерение более чем одного свойства личности.

В этой группе выделяются две подгруппы опросников:

- *Опросники, направленные на диагностику индивидуальных особенностей* личностных черт. Эти опросники удобны для использования в немедицинских учреждениях, так как не отпугивают клиента психопатологическим содержанием вопросов. Примеры опросников:
  - ✧ 16-факторный опросник Р. Кеттелла.
  - ✧ Опросник Д. Кейрси (сокращенная версия опросника MBTI, или Myers—Briggs Type Indicator).
- *Опросники, направленные на диагностику патохарактерологических особенностей* черт личности. Примеры названия опросников:
  - ✧ Опросник MMPI (ММИЛ в модификации Ф. Б. Березина, СМИЛ в модификации Л. Н. Собчик) — методика многостороннего исследования личности.
  - ✧ Опросник СМИЛ (стандартизованная методика исследования личности) [Собчик, 1971; Собчик, Лукьянова, 1978]. Обеспечивает диагностику по 13 основным и 200 дополнительным шкалам. Методика наиболее близка к международному стандарту MMPI.
  - ✧ Опросник Минимульт [Зайцев, 1981]. Включает 86 вопросов и обеспечивает приближенную экспресс-диагностику наиболее акцентированных (у данного испытуемого) шкал из основного набора в 13 шкал. Психометрическая адаптация — неполная.
  - ✧ Опросник ПДО — патохарактерологический диагностический опросник [Личко, Иванов, 1976, 1981]. Разрабатывался на материале подростков-психопатов. Взаимосвязан с теорией акцентуированных типов личности [Леонгард, 1981] и с теорией личности как системы отношений [Мясищев, 1960]. Одиннадцати шкалам соответствуют эмпирически выделенные типы акцентуации: гипертимный, циклоидный, эмоционально-лабильный, астено-невротический, сенситивный,

психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный.

Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI). В 1930 г. психолог С. Хэтуэй и психиатр Дж. МакКинли опубликовали тест под названием «Медицинский психиатрический опросник». В 1940 г. этот опросник был переименован в Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI). Опросник состоит из 566 утверждений, образующих десять основных диагностических шкал:

Порядковый номер шкалы	Наименование шкалы
1	Ипохондрия
2	Депрессия
3	Истерия,
4	Психопатия
5	Мужественность-женственность
6	Паранойя
7	Психастения
8	Шизофрения
9	Гипомания
10	Социальная интроверсия

Другие четыре шкалы направлены на оценку достоверности ответов обследуемых. В процессе использования MMPI разработаны около 500 дополнительных шкал (например, шкалы алкоголизма, ригидности, ответственности, субъективной депрессии, психомоторной депрессии и др.). Дополнительные шкалы позволяют уточнять диагностическое заключение по основным шкалам опросника.

Отечественная адаптация опросника. Первые работы по адаптации начались в конце 1960-х гг. Авторами первого русскоязычного издания MMPI были Ф. Березин и М. Мирошникова. Этот вариант опросника состоял из 377 утверждений. В Ленинградском (ныне Санкт-Петербургском) психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева под руководством Л. Н. Собчик проводилась серьезная работа по верификации, валидизации опросника. Московские психологи Кощеев и Пуховский в конце 1990-х гг. выполнили первую адаптацию опросника «MMPI–2». Опросник MMPI переведен более чем на 50 языков мира.

Личностный 16-факторный опросник Р. Кеттелла. Опросник включает в себя диагностику 16 факторов личности, имеет две формы: А и В.

Обозначение фактора	Название фактора	Содержание фактора
A	Аффектотимия — сизотимия	Доброта, сердечность — обособленность, отчужденность

Окончание таблицы

Обозначение фактора	Название фактора	Содержание фактора
B	Интеллект	Высокий — низкий
C	Сила Я — слабость Я	Эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость
E	Доминантность — конформность	Настойчивость, напористость — покорность, зависимость
F	Сургенсия — десургенсия	Беспечность — озабоченность
G	Сила сверхЯ — слабость сверхЯ	Высокая совестливость — недобросовестность
H	Пармия — тректия	Смелость — робость
I	Премсия — харрия	Мягкосердечность, нежность — суровость, жестокость
L	Протенсия — алаксия	Подозрительность — доверчивость
M	Аутия — праксерния	Мечтательность — практичность
N	Искусственность — безыскусственность	Проницательность, расчетливость — наивность, простота
O	Гипотетия — гипертимия	Склонность к чувству вины — самоуверенность, адекватная уверенность
Q1	Радикализм — консерватизм	Гибкость — ригидность
Q2	Самодостаточность — социабельность	Самостоятельность — зависимость от группы
Q3	Контроль желаний — импульсивность	Высокий самоконтроль поведения — низкий самоконтроль поведения
Q4	Фрустрированность — нефрустрированность	Напряженность — расслабленность

Каждый фактор имеет положительный и отрицательный полюса, вне этического, оценочного смысла. Каждый полюс характеризует определенный набор качеств личности.

Для интерпретации данных важны степень выраженности каждого из факторов и их взаимосвязь.

Калифорнийский психологический опросник. Один из современных тестов личности, ориентированный на диагностику свойств личности в социальном поведении, — Калифорнийский психологический опросник (California Psychological Inventory, CPI). Опросник разработал в 1956 г. Харрисон Джордж Гоух (H. G. Gough). Он предназначен для исследования здоровых лиц и их социально-психологических характеристик, проявляющихся в реальном повседневном межличностном взаимодействии, используется для

прогнозирования успеваемости по отдельным учебным дисциплинам, успешности окончания школы, а также в области профессионального отбора.

Опросник часто применяется в работе с персоналом, так как по его показателям можно достаточно хорошо предсказывать успешность овладения сотрудниками теми или иными профессиональными навыками. CPI содержит 480 утверждений, большая часть которых касается типичных поведенческих паттернов и привычных мнений по различным вопросам. Результатом обработки является вычисление профильных оценок по 18 шкалам опросника, объединенным в четыре группы, и построение по ним профиля. CPI может использоваться для диагностики в индивидуальной и групповой форме.

Первый вариант, включавший 15 шкал, был опубликован в 1951 г. В 1956 г. вышел доработанный вариант; он включал 480 утверждений, на которые следует ответить «да» или «нет», 178 вопросов разработчики заимствовали из теста MMPI.

Современная версия CPI–462 состоит из четырех групп шкал.

Первая группа включает в себя шкалы доминирования: социальность, способности приобрести социальный статус, самопринятие и чувство благополучия. Описанные шкалы характеризуют тип личности, условно обозначенный *«Альфа»*. Этому типу свойственны активность, ориентация на межличностное взаимодействие, продуктивность и сосредоточенность на жизненных задачах (целях).

Вторая группа — шкалы зрелости и социализации личности: ответственность, самоконтроль, толерантность, достигнутая социализация, обычность, благоприятное впечатление. Шкалы определяют ответственность и межличностные ценности. Эта группа шкал характеризует тип личности *«Бета»*, который придерживается внешне заданных норм и ценностей.

Третья группа — шкалы достижений: достижение через конформность, достижение через отстаивание своей независимости (через нонконформность); интеллектуальной эффективности. Приведенные шкалы определяют потенциальные достижения и развитие человека, а также интеллектуальную эффективность. Это свойственно типу личности *«Гамма»*, который сосредоточен на межличностном взаимодействии, но способен иметь собственное мнение или принимать самостоятельные решения.

Четвертая группа — шкалы образа, или стиля, жизни: психологичность, гибкость, женственность. Шкалы направлены на оценку интересов, определение того, насколько они соответствуют полоролевым характеристикам данной личности. Это тип личности *«Дельта»* — интернально ориентированный и оставляющий за собой право принимать решения, касающиеся его жизни.

Данная типология широко используется в работе с персоналом, описанные типы хорошо прогнозируют успешность овладения сотрудниками теми или иными профессиональными навыками.

Лекция 22. ДИАГНОСТИКА СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ. ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ

Понятие «проекция» (лат. *projectio* – выбрасывание) впервые появилось в психоанализе и приписывается З. Фрейду.

Интерпретация этого понятия в психоанализе тесно связана с анализом защитных механизмов «Я». Иными словами, проекция, наряду с вытеснением, рационализацией, сублимацией, конверсией, рассматривается в качестве одного из защитных механизмов «Я».

В научном психодиагностическом содержании проекция понимается как склонность человека наделять объект восприятия своими чувствами, чертами, переживаниями, заботами, интересами, склонностями.

Предыстория проективной психодиагностики

Ф. Гальтон в экспериментах на свободные ассоциации пришел к выводу о том, что ассоциации в форме слов-реакций на слова-стимулы не являются свободными. Они чем-то обусловлены.

К. Юнг создал первый проективный тест «Метод свободных ассоциаций» для диагностики индивидуальных особенностей реакции на словесные стимулы. Эти особенности заключались в задержке или поспешности ответов, в необычности или блокировке ответов-реакций.

В России психолог С. Рыбаков, а во Франции А. Бине применяли цветные и монохромные чернильные пятна в диагностике выявления потребностей, интересов и патологии личности.

Впервые использование принципа проекции как основы для построения диагностической процедуры было представлено в работе Генри Мюррея (1893–1988) «Исследование личности» (1935 г.). Г. Мюррей является разработчиком проективного теста ТАТ (Тест тематической апперцепции).

В 1939 г. С. Л. Франк предложил использовать термин «проективные» для обозначения тех методик, в которых ответ обследуемого лица обусловливается не объективными значениями стимула (сила сигнала, формулировка вопроса), а личностными особенностями тестируемого лица.

Теоретические и методические особенности проективной психодиагностики

Теоретические особенности проективной психодиагностики. Методики проективной психодиагностики являются приемами опосредованного изучения личности. Эти приемы построены на предъявлении

слабоструктурированной ситуации двухмерного изображения, требующей от обследуемого лица решения задачи конкретизации этой ситуации, освобождения ее от неопределенности. Решение этой задачи обеспечивается за счет реализации функций размышления, воображения, мышления, житейского и мировоззренческого опыта.

Теоретически понимается, что реализуемые в решении тестовой задачи функции выступают продуктом личностных свойств человека, его мотивов, принципов, установок, воспитания, мировоззренческих позиций.

Таким образом, в ответах на задачи проективных меток обнаруживаются личностные свойства, проявление которых обусловлено особенностями стимулов-ситуаций.

Использование этих методик требует от психолога специальной профессиональной подготовки.

Методические особенности проективной психодиагностики. Проективная диагностика представляет собой «замаскированное» тестирование.

Формат «легенды» диагностики для обследуемого может дезориентировать его в смысловом содержании выполняемого теста, а наличие слабоструктурированного стимульного материала (рисунки, схемы, пятна, цвета и т. д.) способствует проявлению свойств личности обследуемого.

Каждая тестовая ситуация для обследуемого лица должна быть понятна по сущности задания и содержанию, иметь смысл.

Задача обследуемого заключается в структурировании стимульного материала на основании полученной инструкции. В особенностях стиля, направленности, интенсивности структурирования проявляются особенности внутреннего мира личности клиента: потребности, конфликты, скрываемые побуждения и т. д.

Качество диагностического заключения определяется квалификацией психолога в интерпретации результатов тестирования, а сущность психологического измерения заключается в интерпретации результатов ответов обследуемого.

Проективные методики менее опросников подвержены фальсификации.

Разновидности проективных методик

Известны следующие разновидности проективных методик: конститутивные, конструктивные, интерпретационные, катартические, экспрессивные, импрессивные, аддитивные, семантические.

Конститутивные проективные методики предполагают структурирование, оформление стимулов и придание им определенного смысла. К этим методикам относятся:

- Словесный тест ассоциации: стимул-слово — ассоциация-слово [Гальтон, 1879].

- Тест Роршаха — проект личности через видение образов в нечетких чернильных пятнах [Роршах, 1921].
- Тест аранжировки картины — расположение картинок в определенной последовательности и составление рассказа [Томкинсон, 1957].
- Тест «Словарь» — исследование индивидуального тезауруса и кругозора.

Конструктивные проективные методики предполагают создание из оформленных деталей осмысленного целого. Примеры тестов:

- Q-классификация [В. Стефансон, 1953]. Исследование представлений о своем Я и об окружающих людях: сортировка карточек с чертами по близости к чертам оцениваемого лица.

Интерпретационные проективные методики отличаются тем, что испытуемым предлагается истолковать какое-либо событие или ситуацию. Примеры методик:

- Тест тематической апперцепции — ТАТ [К. Морган, Г. Мюррей, 1935].
- Тест «Составь картину-историю» — MAPS [Э. Шнейдман, 1947].
- Тест трехмерной апперцепции [Д. Твичел-Ален, 1947].
- Тест (техника) объектных отношений [Х. Филлипсон, 1955].
- Тест на интуицию [Френч, 1955].
- Символический тест аранжировки [Кан, 1955].
- Методика управляемой проекции — исследование особенностей самоотношения [В. В. Столин, 1982].

Катартические проективные методики представляют собой осуществление игровой деятельности в организованных условиях. К таким методам вполне можно отнести психодраму Дж. Морено [1946].

Экспрессивные проективные методики представляют собой рисование обследуемым на свободную или заданную тему. Примеры методик:

- «Рисунок человека» [Ф. Гудинаф, 1926; модификация Д. Харриса в 1963].
- «Рисунок семьи» [Вулф, 1947].
- Рисунок «Дом—Дерево—Человек» [Дж. Бук, 1948].
- Рисунок «Дерево» [Э. Жюккерт, конец XIX в].
- «Конструктивный рисунок человека из геометрических фигур» [Махони, Либин, 1989].
- Рисунок «Несуществующее животное» (М. З. Друкаревич).

Импрессивные проективные методики основаны на выявлении предпочтения одних стимулов другим. К таким методикам можно отнести тест Сонди и тест выбора цвета Люшера [Люшер, 1948].

Аддитивные проективные методики представляют собой технику анализа процесса завершения предложения, рассказа, истории или ситуации. Примеры названий методик:

- Методика рисуночных фрустраций С. Розенцвейга [1942].
- Тест аттитюдов детей [Каган, Лемкин, 1960].

- Тест «Завершение предложений» [Эббингауз, 1897; Пейн, 1928].
- Тест «Рука» [Брайклин, Пиотровский, Вагнер, 1962].
- Системный тест семьи — FAST [Геринг, Вилер, 1986].
- Формализованный тест фрустраций — ФТФ [Носс, 1994].

Семантические проективные методики выявляют эмоциональное отношение человека к исследуемому объекту как выражение личностного смысла. К этому классу тестов относятся:

- Семантический дифференциал — СД [Осгуд, 1952–57].
- Техника репертуарных решеток Келли [Келли, 1955].
- Метод семантического радикала [Лурия, Виноградова, 1959].
- Невербальный семантический дифференциал [Бентлер, ЛаВойе; Осгуд, 1962].
- Частные семантические дифференциалы [Кэррол; Уиш, 1969].
- Метод классификации — «сортировки» [Миллер, 1971].

Лекция 23. ДИАГНОСТИКА САМОСОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ

Психологические механизмы самосознания

Определения самосознания

Самопознание — 1) осознание человеком своего общественного статуса, своих жизненно важных потребностей, возможностей и ограничений; 2) осознанное отношение человека к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям; 3) относительно устойчивая, осознанная и переживаемая как неповторимая система представлений индивида о самом себе (Я-концепция), которая является основой отношения к себе и другим людям.

В определениях самосознания выделяются два аспекта. Во-первых, подчеркивается, что самосознание — это свойство личности как социального существа. Во-вторых, указывается, что объектом самосознания выступает сам познающий субъект — человек, осознающий различные стороны своей психической деятельности и проявления собственной активности.

Структура самосознания

Описательная структура Я-концепции включает в себя компоненты и модули. *Компоненты* характеризуют уровни представления о себе, а именно:

- *когнитивный компонент:* образ своих качеств, способностей, внешности, социальной значимости, интеллекта, возможностей и т. д. (самосознание);

- *эмоциональный компонент:* самоуважение, самоуничижение и т. д.;
- *оценочно-волевой компонент:* стремление повысить самооценку, завоевать уважение и т. д. В каждом из компонентов представление о себе может быть деформированным или адекватным по отношению к саморегулированию взаимодействий с окружающей социальной средой.

Модули Я-концепции характеризуют сферы проявления ее компонентов. Ниже перечислены модули Я-концепции:

- реальное Я (представление о себе в настоящем времени);
- идеальное Я (то, каким субъект, по его мнению, должен был бы стать, ориентируясь на моральные нормы);
- динамическое Я (Я прошлое, Я настоящее, Я будущее);
- фантастическое Я (то, каким субъект желал бы стать, даже если бы это заведомо оказалось невозможным).

Критерии самосознания

1. Осознание себя как субъекта, автономного от физической и социальной среды.
2. Осознание своей активности, своих возможностей: «Я управляю собой».
3. Осознание себя «через другого»: «То, что я вижу в других, это может быть и мое (или не мое) качество».
4. Моральная оценка себя, наличие рефлексии: осознание своего внутреннего опыта.

Согласно Л. С. Выготскому, структура самосознания включает в себя:

- накопление знаний о себе, рост их связности и обоснованности;
- углубление знаний о себе;
- психологизацию (постепенное вхождение в образ представлений о собственном внутреннем мире);
- интеграцию (осознание себя единым целым);
- осознание собственной индивидуальности;
- развитие при оценке себя, своей личности, внутренних моральных критериев, которые заимствуются из объективной культуры; развитие индивидуальных особенностей процессов самосознания.

В целом выделяются шесть компонентов структуры самосознания: самочувствие, самопознание, самооценка, самоконтроль, самокритичность, саморегуляция.

Формирование Я-концепции

Формирование и коррекция Я-концепции происходит в рамках воспитания, межиндивидуального и межличностного взаимодействия, в ходе

которых субъект «смотрится как в зеркало в другого человека» и тем самым отлаживает, уточняет, корректирует образы своего Я. Формирование адекватной Я-концепции, и прежде всего самосознания, — одно из важных условий становления личности как сознательного члена общества.

Основным механизмом формирования самосознания личности являются феномены субъективного уподобления и дифференциации. В. В. Столин выделяет следующие феномены:

- прямое или опосредованное усвоение точки зрения другого человека;
- прямое или косвенное внушение ребенку со стороны взрослых передаваемых ему норм, стандартов, способов поведения и т. д.;
- трансляция ребенку со стороны взрослых уровней ожидания, притязаний;
- обеспечение консультативно-коррекционного контроля за ребенком;
- обеспечение межролевых отношений (система трансакций по Э. Берну);
- вовлечение ребенка в реальные отношения в семье (формирование семейной идентичности).

Действие названных феноменов помогает ответить на вопрос о том, как происходит процесс формирования структуры Я-концепции, то есть посредством чего усваиваются и присваиваются представления о самом себе.

Значение Я-концепции в обеспечении поведения человека

Я-концепция является установкой по отношению к самому себе, определяет отношение к самому себе, мотивы и поступки.

Главная функция самосознания — в осознании человеком своих неповторимости, мотивов, результатов поступков, осознании себя как ответственного субъекта поведения. Из осознания своей неповторимости рождается особая функция — защитная: стремление защитить свою уникальность от угрозы ее нивелирования.

Таким образом, самосознание — это высший уровень развития сознания человека, основа формирования его умственной активности и самостоятельности личности в ее суждениях, отношениях, действиях и поступках. Самосознание — это осознание личностью своих возможностей в конкретных условиях жизни и деятельности.

Методы диагностики самосознания

Основные вопросы психодиагностики в области самосознания касаются установления психологических механизмов формирования представления о себе. К этим психологическим механизмам относятся потребности самоутверждения в различных форматах самореализации (физическое саморазвитие, гражданские поступки). Жизненные ценности — другой механизм

формирования самосознания через призму отношений с окружающими людьми, с нормами гражданского общества. Таким образом, первый метод диагностики самосознания заключается в определении индивидуальных особенностей структуры представления о самом себе. Иными словами, в диагностическом содержании важно знать, как соотносятся в одной личности модули представления о самом себе: Реальное Я, Идеальное Я, Физическое Я, Социальное Я и т. д.

В психодиагностике самосознания используются различные классы методик:

1) стандартизированные самоотчеты (самоописания);
2) нестандартизированные самоотчеты: дневниковые записи, письма, интервью, ответы на вопросы в разных заданиях;
3) методы глубинного анализа сознания.

Стандартизованные самоотчеты

Данный класс методик включает в себя опросники, направленные на диагностику отношения обследуемого лица к самому себе по различным показателям. К этим показателям относятся: удовлетворенность самим собой, самокритичность, самоотношение к своему телу, самоотношение к себе как к моральному объекту; самоотношение к себе как члену семьи и т. д. Опросники состоят из более или менее развернутых утверждений, касающихся отношения испытуемого к самому себе в различных жизненных сферах; чувств, мыслей относительно тех или иных событий или обстоятельств в жизни субъекта; поведенческих проявлений; взаимоотношений с другими людьми. От обследуемого лица требуется выбрать из ряда предлагаемых вариантов наиболее приемлемый для него вариант ответа. Далее представлены краткие описания популярных форм стандартизованных самоотчетов. Все разновидности стандартизованных самоотчетов (открытые опросники, тесты-опросники, шкальные техники, идеографические техники) объединяет один методически важный подход к извлечению диагностически важной информации со слов самого обследуемого человека.

Тесты-опросники состоят из набора пунктов (вопросов или утверждений), по каждому из которых обследуемый выбирает из нескольких вариантов один, отражающий его мнение, позицию. Опросники строятся как одномерные, измеряющие одно свойство, так и многомерные, измеряющие несколько свойств.

Открытые опросники предусматривают произвольный ответ обследуемого.

Шкальные техники предполагают оценку тех или иных объектов (словесных утверждений, самого себя и др.) по выраженности в них качества,

заданного определенной шкалой. Действия обследуемого заключаются в том, что он оценивает себя по вертикально построенным шкалам. Примеры шкал: здоровые — больные, счастливые — несчастные, умные — глупые, нищие — богатые и др. Обследуемый отмечает точкой на шкале место, которое символически обозначает у него степень выраженности диагностируемого параметра.

Идиографические техники отличаются от вышеперечисленных методов тем, что оцениваемые параметры (конструкторы, оси, измерения) не задаются извне, а выделяются на основе индивидуальных ответов субъекта.

Причины недостоверности стандартизированных самоотчетов

1. Обследуемый может не иметь четкого представления о том диагностическом параметре, относительно которого он должен дать экспертное заключение, касающееся его самого.

2. Влияние фактора социальной желательности на ответ обследуемого: он пытается представить себя в том свете, который отвечает общепринятым нормам.

3. Обследуемый не способен оценить те черты, о которых его спрашивают.

4. Доминирует позиционный стиль ответов: когда обследуемый через некоторое время начинает отвечать в одном ключе (например, «да, да, да...»).

5. Обследуемый отвечает случайным образом.

Опросник У. Фиттса «Шкала Я-концепции». Личностный опросник разработан У. Фиттсом в 1965 г., переработан в 1988 г. Название опросника «Шкала Я-концепции Теннесси» (*Tennessee Self Concept Scale, TSCS*). Предназначен для исследования самооценки у подростков (начиная с 12-летнего возраста) и взрослых. Опросник включает в себя 90 утверждений, характеризующих Я-концепцию, и 10 утверждений, образующих шкалу лжи. Обследуемый отвечает на задания опросника по 5-балльной шкале: от «полностью согласен» до «абсолютно не согласен». С помощью опросника диагностируются особенности глобального самоотношения (самоудовлетворенности и специфических форм самоотношения к своему телу, к себе как к моральному субъекту, к себе как к члену семьи и т. д.).

Шкала детской Я-концепции Пирса—Харриса (Piers—Harris Children's Self Concept Scale). Популярный в США опросник, составленный из 80 простых утверждений относительно своего Я или тех или иных ситуаций и обстоятельств, связанных с самоотношением. Предназначен для детей в возрасте от 8 до 16 лет. Пункты опросника основаны на коллекции детских утверждений относительно того, что детям в себе нравится, а что не нравится. Первые пять утверждений приведены ниже: 1. Мои товарищи смеются надо мной. 2. Я счастливый человек. 3. Мне трудно знакомиться. 4. Я всегда грустный. 5. Я умный.

Шкала самоуважения Розенберга (Rosenberg's Self Esteem Scale). Опросник адресован подросткам, выявляет глобальное самоотношение (два независимых фактора: самоунижение и самоуважение). Самоуважение существует и при отсутствии самоунижения, и наряду с ним; в последнем случае оно несет защитную функцию. Опросник обладает хорошей надежностью и конструктной валидностью. Показатели по опроснику связаны с депрессивным состоянием, тревожностью, психосоматическими симптомами, активностью в общении, лидерством, чувством межличностной безопасности, отношением к испытуемому его родителей. Состоит из 10 утверждений.

Контрольный список прилагательных Г. Гоуха. Наиболее известен контрольный список прилагательных Г. Гоуха, который содержит 300 личностных прилагательных, расположенных в алфавитном порядке [Gough, 1960]. От опросников список отличает краткость пунктов, вплоть до отдельных прилагательных. Контрольный список предусматривает измерение глобального самоотношения, причем независимо от его позитивного и негативного полюсов («расположенность к себе» и «нерасположенность к себе»). Обследуемое лицо просят выбрать те из них, которые соответствуют объекту. Список содержит двадцать четыре шкалы. Оценка результатов проводится по девяти критериям:

1) общее количество выбранных прилагательных;
2) защищаемость;
3) расположенность к себе;
4) нерасположенность к себе;
5) самоконфиденциальность;
6) самоконтроль;
7) лабильность;
8) личностная приспособленность;
9) готовность к консультированию.

В отечественной практике психодиагностики основа разработки подобного диагностического инструментария заложена в работах А. Г. Шмелева [1983]. Диагностическая методика получила название личностного семантического дифференциала. Списки как диагностический инструмент, обладая определенными достоинствами (удобство применения, обработки), имеют и ряд недостатков. *Первый недостаток:* списки навязывают субъекту оценку по параметрам, которые могут быть незначимыми для его Я-концепции, но по которым необходимо или желательно дать оценку. В результате может возникать некоторое «фантомное» самоописание: описание качеств, которые не включены в структуру Я-концепции. *Второй недостаток:* необходимость вынесения категорических суждений относительно значимых для субъекта личностных параметров. Эта необходимость может наталкиваться у конкретных субъектов на внутреннее сопротивление. Так, например, сказать «да»

или «нет» относительно параметров «смелый», «добрый», «правдивый», «отзывчивый» и т. п. для некоторых людей довольно сложно и в силу социальной нормы скромности, и в силу неясности обстоятельств проявления этих качеств, так сказать, неясности их жизненной цены. *Третий недостаток:* нечеткость дифференциации коннотативного и денотативного содержания прилагательных. Денотативное содержание слова — это его предметное содержание, а коннотативное — аффективное (эмоционально значимое) содержание слова. Таким образом, в диагностическом аспекте остается непонятным смысл содержания выбранного прилагательного: коннотативное или денотативное.

Тест-опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев). Используется для исследования особенностей самоотношения и позволяет выявить три уровня самоотношения, различающихся по степени обобщенности:

1) глобальное самоотношение;
2) самоотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе;
3) уровень конкретных действий (готовностей к ним) в отношении к своему Я.

В качестве исходного принимается различие содержания Я-образа (знания или представления о себе, в том числе и в форме оценки выраженности тех или иных черт) и самоотношения. Опросник включает следующее шкалы:

«Глобальное самоотношение» — внутренне недифференцированное чувство «за» и «против» самого себя.

«Самоуважение» — шкала из 15 пунктов, объединивших утверждения, касающиеся внутренней последовательности, самопонимания, самоуверенности. Речь идет о том аспекте самоотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя.

«Аутосимпатия» — шкала из 16 пунктов, объединяющая пункты, в которых отражается дружественность-враждебность к собственному Я. Шкала включает пункты, касающиеся самопринятия, самообвинения. В содержательном плане шкала на позитивном полюсе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку, на негативном полюсе, — видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению. Пункты свидетельствуют о таких эмоциональных реакциях на себя, как раздражение, презрение, издевка, вынесение самоприговоров («и поделом тебе»).

«Самоинтерес» — шкала из 8 пунктов, отражает меру близости к самому себе, в частности интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других.

«Ожидаемое отношение от других» — шкала из 13 пунктов, отражающих ожидание позитивного или негативного отношения к себе окружающих.

Тест самоактуализации (САТ). Используется для диагностики особенностей самоактуализации. Методика представляет собой перечень суждений и может быть использована как для индивидуального, так и для группового обследования. Пункты теста, оставленные без ответа, или те, в которых отмечены оба варианта, при обработке не учитываются. В случае, если количество таких пунктов превысит 10% от их общего числа (13 и более), результаты исследования считаются недействительными.

Инструкция к методике не ограничивает времени на ответы, хотя практика показывает, что в норме оно обычно не превышает 30–35 минут.

При обработке результатов тестирования подсчет «сырых» баллов осуществляется с помощью ключей. Каждый ответ, совпадающий с вариантом, указанным в ключах, оценивается в 1 балл. Затем подсчитывается сумма баллов, набранных испытуемым по каждой шкале.

«Шкала Компетентности во времени (Тс)» включает 17 пунктов. Высокий балл по этой шкале свидетельствует, во-первых, о способности субъекта жить настоящим, то есть переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте, а не просто как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей жизни»; во-вторых, ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего, то есть видеть свою жизнь целостной. Именно такое мироощущение, психологическое восприятие времени субъектом свидетельствует о высоком уровне самоактуализации личности.

Низкий балл по шкале означает ориентацию человека лишь на один из отрезков временной шкалы (прошлое, настоящее или будущее) и/или дискретное восприятие своего жизненного пути.

«Шкала поддержки (I)» — самая большая шкала теста (91 пункт) — измеряет степень независимости ценностей и поведения субъекта от воздействия извне («внутренняя либо внешняя поддержка»). Человек, имеющий высокий балл по этой шкале, относительно независим в своих поступках, стремится руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами, что, однако, не означает враждебности к окружающим и конфронтации с групповыми нормами. Он свободен в выборе, не подвержен внешнему влиянию («изнутри направляемая» личность).

Нестандартизированные самоотчеты

Нестандартизированные самоотчеты представляют собой одно из исследовательских направлений психодиагностики сознания. К этим самоотчетам относятся: дневниковые записи, письма, интервью, ответы на вопросы в разных заданиях. Сферой применения нестандартизированных самоотчетов

являются исследования в области истории, экологии, географии, путешествий, исследования в области выживаемости и среды обитания.

Диагностика самосознания

Самосознание понимается в психодиагностике как процесс познания человеком самого себя. Результат этого процесса — представление о себе: Я-образ, или Я-концепция. Представление о себе как продукт самосознания одновременно выступает условием и его развития и проявления. Психодиагностика самосознания традиционно направлена на выявление продукта самосознания — представления о себе. Анализ Я-образа позволяет выделить в нем два аспекта: знания о себе и самоотношение. В ходе жизни человек познает себя и накапливает о себе различные знания; эти знания составляют содержательную часть его представлений о себе — его Я-концепцию. Однако не все реально постигаемое в себе самом и не все в самоотношении ясно осознается. Некоторые аспекты Я-образа оказываются ускользающими от сознания, неосознанными.

Примеры методик диагностики самосознания

Методика исследования уровня субъективного контроля. Согласно теоретическим взглядам Дж. Роттера, ключом к научной диагностике и прогнозированию поведения человека являются социальная среда его обитания, отношения с этой средой и к самому себе, ожидания, связанные со значимой для него окружающей средой. Один из параметров отношений с социальной средой — ответственность и ее распределение между собой и внешней средой в различных сферах взаимодействия. Распределение ответственности между собой и другими (внешней средой) называется локусом контроля. Локус контроля (LCS) — локус контроля субъективный — характеристика самосознания, связывающая чувство ответственности, готовность к активности и переживание Я. Это понятие ввел Роттер. Он предложил различать людей между собой по типу направленности локуса контроля над значимыми для себя событиями. В методике выделяются два типа локуса контроля: интернальный и экстернальный. *Интернальный* (лат. *inter* — между) *локус* контроля обозначает склонность человека брать ответственность на себя, а источники событий, происходящие с человеком, сам человек связывает преимущественно со своими качествами (компетентность, целеустремленность, уровень способностей и др.) и своим поведением. Таким образом, все или очень многое, что происходит с человеком, он считает закономерным результатом собственной деятельности. *Экстернальный* (лат. *exterior* — наружный, внешний) *локус* контроля обозначает противоположную склонность

человека — возлагать ответственность на других, окружающую среду. Результаты своего поведения (успех или неудачи) человек считает продуктом внешних сил: везение, случайность, давление окружающих и т. п. В отечественной психодиагностике чаще всего упоминается методика исследования уровня субъективного контроля (УСК), разработанная в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева Е. Ф. Бажиным, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткиндом. Основой методики является опросник Дж. Роттера. Методика включает в себя измерение индивидуальных особенностей субъективного контроля над разнообразными жизненными ситуациями. На основании обработки данных определяются: общий уровень локуса контроля, два показателя среднего уровня общности (шкала интернальности в области достижений и шкала интернальности в области неудач), а также четыре ситуационно специфических показателя, характеризующих УСК в таких сферах жизнедеятельности, как семейная, производственная, межличностные отношения и отношения к здоровью и болезням. Рекомендуется использование опросника в профессиональном психологическом отборе (комплектовании команды, формировании резерва руководящего состава), аттестации персонала, семейных консультациях, клинической психодиагностике, для изучения эффективности социально-психологического тренинга и групповой психотерапии.

Шкала самоуважения М. Розенберга. Методика относится к классу стандартизованных самоотчетов. Шкала может быть использована для выявления глобального самоотношения. Шкала состоит из 10 утверждений и предполагает 4 градации ответов: «полностью согласен», «согласен», «не согласен», «абсолютно не согласен». Шкала обеспечивает сопоставимость результатов, их независимость от квалификации экспериментатора и количественное измерение. Тем не менее она апеллирует к более осознанным аспектам самоотношения и потенциально подвержена влиянию стратегий самопрезентации, а также ограничивает сферу выбора испытуемого уже заданными рамками подобранных утверждений. Регистрируемые показатели: самоуважение, самоунижение.

Шкала Т. В. Дембо — С. Я. Рубинштейн. Основное назначение методики — изучение самооценок личности по заданным характеристикам (самооценка воли, ума, доброты, здоровья, счастливости, общительности, оценка себя как хорошего человека, самооценка способностей). Предлагается несколько горизонтальных линий длиной 10 см, каждая линия представляет собой шкалу оценивания здоровья, ума, счастья, самой личности. Слева находятся самые волевые, самые умные, самые здоровые, добрые, самые счастливые, самые общительные, самые хорошие, самые способные, самые смелые люди. Справа — наоборот, безвольные, глупые и т. д. Испытуемый должен отметить знаком «х» на линии место, где он находится. Интерпретация

дается на основании оценки местоположения на линии по каждому из параметров (подсчитывается расстояние от отметки, сделанной испытуемым, до правого конца шкалы). Полученные данные по методике позволяют не только судить об общем самопринятии (принятии себя) и частных самооценках, но и выявить глобальное эмоционально-ценностное отношение индивида к своему Я — уровень самопринятия. Такая методика дает возможность не только диагностировать самооценку индивида, но и сравнить ее с групповым показателем.

Тест 20 утверждений на самоотношение М. Куна, Т. Макпартленда. Тест представляет собой технику, основанную на использовании нестандартизированного самоописания с последующим контент-анализом. По замыслу авторов, испытуемый должен в течение 12 минут дать 20 различных ответов на вопрос, обращенный к самому себе: «Кто Я такой?» Спонтанные ответы записываются в любой последовательности независимо от логики и грамотности. Модификация теста предполагает 10 различных ответов на вопрос, обращенный к самому себе: «Кто Я такой?». Полученные ответы подвергаются контент-анализу и кластерному анализу. Регистрируемые показатели: ответы испытуемых, их количество и количество всех слов в ответах. Направления интерпретации: определение количества категорий у каждого испытуемого как критерия разнообразия жизнедеятельности испытуемого; анализ содержания категорий самоописания и частота их проявления в группе подростков; половая дифференциация в категориях; анализ проблемных сфер; оценка общего эмоционального фона; присутствие прошлого, настоящего, будущего или определений «вне времени»; оценка сложности самоописания. При проведении психологической консультации может проводиться дополнительная работа со списком ответов: выбор наиболее важных черт и их описание, разделение на категории (зависит от меня, зависит от других, ни от чего не зависит, от судьбы, от рока) — каких ответов больше. Достоинство данной методики состоит в потенциальном богатстве оттенков самоописания и в возможности анализировать самоотношение, выраженное языком самого субъекта, а не навязанным ему языком исследования. Регистрируемыми показателями, измеряющими рефлексивную активность по данной методике, выступают: количество ответов и количество всех слов в ответе на вопрос «Кто я такой?».

Методика «Не-Я» (автор А. В. Визгина). Методика относится к классу проективных методов: испытуемый побуждается генерировать образ абстрактного персонажа, непохожего на него по личностным качествам. Испытуемому предлагается инструкция: «Вообразите непохожего на вас человека (пол и возраст соответствует полу и возрасту испытуемого), отличающегося от вас по своим личностным особенностям. Пусть это будет не реальный человек из вашего окружения, а некий вымышленный персонаж.

Не ограничивайтесь простым перечислением черт характера, постарайтесь создать целостный образ». Методика «Не-Я» имеет диагностическую ценность, только будучи включенной в батарею тестов (включая МСС и другие личностные методики, в том числе и опросниковые).

Основные параметры самосознания, диагностируемые методикой.

1. Преобладающая стратегия самовосприятия при сравнении себя с другими: с точки зрения своих достоинств и преимуществ (реальных или кажущихся) или с точки зрения отсутствия у себя определенных качеств и признания проблем («Сильное Не-Я» или «Слабое Не-Я»). Опора на Не-Я, как на анти-идеал при формировании и поддержании позитивного Я-образа или ориентация на Не-Я как носителя альтернативной позиции, возможного и желаемого Я. Наличие или отсутствие стремления к самоизменению, степень проработаннности его путей.

2. Выраженность и специфика защитных тенденций в самосознании. От их почти полного отсутствия (как у испытуемых подгруппы «Не-Я-идеал») через появление попыток поддержать самоотношение и оспорить преимущества Не-Я с помощью его дискредитации до искажения представления о себе и возникновения враждебности в его адрес.

3. Наличие и характер внутренней противоречивости самосознания; присутствие внутреннего диалога, степень его развернутости и осознанности. Это, прежде всего, диалог между тенденциями к самоизменению, с одной стороны, и к сохранению своего Я неизменным, с другой. При нарастании защитных тенденций, приводящих к отчужденности части Я, представление о себе становится все более ригидным, сомнения в собственной правоте исчезают, а диалог переходит на неосознанный уровень.

4. Целостность, очерченность представления о себе, четкость границ Я и Не-Я. Трудности в представлении своего антипода, проявляющиеся в неопределенности, несвязности его характеристик, наличии смысловых скачков в тексте, свидетельствуют о размытости границ между Я и Не-Я, несформированности Я-образа, диффузности идентичности.

Проективная рисуночная методика «Рисунок „Мой мир"». Проективная рисуночная методика описана С. Т. Посоховой и широко применяется для диагностики различных сфер самосознания. Для изучения рефлексивной активности мы используем модифицированный вариант рисуночной пробы. Методика направлена на изучение таких рефлексивных аспектов, как эмоциональная включенность в рефлексирование в процессе взаимодействия с собственным Я; фокусирование сознания на собственном Я. Регистрируемые показатели: количество цветов в рисунке, количество нарисованных образов предметов в рисунке.

Проективная рисуночная проба «Нарисуй букву „Я"». Основное назначение данной методики состоит в выявлении неосознаваемого

эмоционального отношения к себе, к своим установкам, к своему поведению, чувствам. При интерпретации рисунков учитываются различные параметры рисунка: расположение рисунка на листе (центральное, смещение влево-вправо, вверх-вниз), размер буквы, использование разных цветов, дополнительных предметов, украшений, форма буквы и др.

Проективный метод депривации структурных звеньев самосознания (В. С. Мухина и К. А. Хвостов). Проективный метод психодиагностики развивающейся личности используется для изучения депривации структурных звеньев самосознания детей, подростков, юношей и девушек. Материал состоит из 44 черно-белых тематических рисунков, на которых изображены ситуации общения. Инструкция: «Сейчас будет показан набор рисунков. На них изображены преподаватель, родители и сверстники. Вам предлагается представить себя на месте изображенного юноши (девушки), дать за него ответ и сказать, что бы вы стали делать на его (ее) месте». При этом юноше (девушке) показывают тот персонаж, от лица которого он будет отвечать во всех предъявляемых ситуациях. При анализе ситуаций сопоставляется количество реакций определенного типа при взаимодействии со взрослыми, родителями, сверстниками, а также просматривается их зависимость от депривации той или иной структуры самосознания: имя, притязание на признание, половая принадлежность, психологическое время, общий уровень адаптированности.

Таким образом, рассмотрены основные методики диагностики самосознания взрослых и подростков. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста используются другие методики.

Модуль 7.
ОБЪЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Начало объективного диагностического инструментария положили исследования, выполненные в конце XIX в. Г. Эббингауз считается первым разработчиком психологического экспериментального метода. Он изучал законы памяти, используя для этого наборы бессмысленных слогов. Американский психолог Дж. Кеттелл исследовал объем внимания и навыки чтения. С помощью тахистоскопа (прибора, позволяющего предъявлять обследуемому зрительные стимулы на краткие отрезки времени) он определял время, необходимое для обеспечения восприятия и называния различных объектов — геометрических фигур, букв, слов и т. д.

Так к началу XX в. в научной психологии сложился объективный экспериментальный метод. Он стал определять характер психологической науки. Введение в психологию эксперимента как объективного диагностического инструментария явилось одной из предпосылок зарождения знаний об индивидуальных различиях между людьми.

Объективные методики психодиагностики основаны на измерении трех параметров: результативности диагностики, способа выполнения задания, индивидуальных особенностей (стиля) выполнения задания.

Оценка в баллах определяется установленными нормами, количеством верно выполненных заданий и допущенных ошибок.

Объективные методики отличаются от субъективных методик (например, личностных опросников) критериями интерпретации результатов тестирования. Если в объективных методиках результат рассматривается как показатель эффективности и соответствующих возможностей человека, то в субъективных методиках — как показатель индивидуального стиля и движущих сил (отношения, мотивов, интереса) выполнения тестового задания.

Объективные методики психодиагностики выделяются в тестовые блоки:

- тесты действия;
- ситуативные тесты;
- тесты достижений;
- критериально-ориентированные тесты;
- тесты способностей (общих и специальных).

Лекция 24.
ТЕСТЫ ДЕЙСТВИЯ И СИТУАТИВНЫЕ ТЕСТЫ

Тесты действия и ситуативные тесты направлены на диагностику проявления индивидуальных особенностей при выполнении заданий, связанных

с психомоторными функциями, стилем поведения в непривычных ситуациях. Диагностический инструментарий называется тестами, так как для формирования психодиагностического заключения фактически полученные результаты сопоставляются с определенной предусмотренной нормой выполнения (по времени, качеству, объему) тестового задания.

Тесты действия

Тесты действия *(performance tests)* заключаются в выполнении заданий, требующих от обследуемого лица определенных психомоторных действий, обусловленных зрительно-моторной координацией, быстротой, точностью движений, вниманием и т. д. Эти тесты широко используются в специфических группах обследуемых лиц, когда невозможно по разным причинам применять другие тесты.

Объекты диагностики

- Лица (взрослые и дети) с ограничениями физического развития (глухие), так как выполнение тестов не зависит от речевых навыков тестируемых;
- специалисты транспортных средств и боевого оружия (диагностика на тренинговых установках навыков пилотирования, стрельбы, маневрирования в управлении водным транспортом);
- менеджеры (диагностика умения принимать решения, руководить персоналом, противостоять психологическому давлению;
- кандидаты на вакантные должности и рабочие места, требующие приложения сложившихся психомоторных навыков, внимания, зрительно-моторной координации;
- безработные, обучаемые новым профессиям;
- пациенты, проходящие курсы реабилитации (восстановления) ранее утраченных функций (психомоторики, письменной речи, внимания и т. д.);
- безграмотные (малограмотные) лица;
- дети в возрастном диапазоне от двух месяцев до пяти лет. Наиболее часто для тестирования младенцев применяется Шкала интеллекта ребенка, разработанная Р. Б. Кеттеллом, охватывающая возрастные уровни от двух до тридцати месяцев. Н. Бейли была подготовлена Шкала развития ребенка, предназначенная для детей от рождения до 15 месяцев. Шкала состоит из трех частей: Умственная шкала направлена на оценку сенсорного развития, памяти, способности к научению, зачатков развития речи; Моторная шкала измеряет уровень развития мышечной координации и манипулирования; Эмоциональная шкала направлена на регистрацию эмоциональных и социальных проявлений поведения, объема внимания, настойчивости и т. д.;
- представители различных этнических культур.

История разработки тестов действия. Французскому психологу Э. Сегену принадлежит разработка одного из первых (1866 г.) тестов действия для умственно отсталых детей. Сущность теста заключается в необходимости воспроизведения ранее наблюдавшегося, прежнего порядка фигур на доске. Тест состоит в следующем. На доске расположены от 2 до 5 предметов; экспериментатор снимает их и складывает в определенном порядке. Испытуемый должен как можно быстрее вернуть предметы на прежнее место. Допускается три пробы; показателем по тесту является самое короткое время, необходимое для выполнения задания. Тест применяется и в настоящее время. *Лабиринтный тест Портеуса* [1914], усовершенствованный в 1959 г., состоит из серии изображенных линиями лабиринтов возрастающей трудности. От обследуемого требуется, не отрывая карандаша от бумаги, провести кратчайший путь от входа до выхода из лабиринта. Этот тест используется для исследования самых разных групп людей, включая умственно отсталых, правонарушителей и др.

Примеры диагностических методик, относимых к тестам действий

- Шкала памяти Векслера — WMS [1946].
- Корректурная проба оценки концентрации и устойчивости внимания.
- Тест «Линеограммы» — оценка переключения внимания, пластичности мыслительных функций.
- Тест «Красно-черные таблицы» — оценка переключения внимания.
- Тест «Перепутанные линии» — оценка устойчивости внимания.
- Корректурная проба «Информационный поиск» — оценка кратковременной памяти, внимания.
- Тест «Компасы» — оценка пространственного воображения.

Ситуативные тесты

Ситуативные тесты заключаются в объективном измерении показателей поведения (вербального и невербального) человека как субъекта деятельности в определенной ситуации. Эти тесты основаны на использовании аппаратурных, игровых, тренажерных методик или создании (реальной или виртуальной) экспериментальной ситуации, в которой может оказаться клиент.

Примеры методик

- Автоматизированная диагностическая ситуационная игра «ТЕСТ», «РИТМ», состоящая из семи субтестов, оценивающих состояние, интеллект и результативность специфической игры [Носс, Суслов, 1990].
- Методика «Дилемма выбора» (Н. Коган, М. Уоллэлч) направлена на оценку стратегии поведения обследуемого и прогноз его стиля принятия решения посредством выбора и описания им 12 житейских ситуаций.

5 Зак 1284

Лекция 25.
ТЕСТЫ ДОСТИЖЕНИЙ И КРИТЕРИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТЕСТЫ

Тесты достижений и критериально ориентированные тесты относятся к группе объективных тестов, так как их результаты определяются в большей степени соответствующими возможностями (внимания, памяти, психомоторики, интеллекта) обследуемого человека, чем его движущими силами (отношением, желаниями, мотивами, интересами).

Их особенность заключается в оценке достижений относительно установленного уровня (нормы), а не оценки индивидуального стиля или способа достижения. Поэтому при использовании данных тестов остается открытым вопрос о внутренних психологических механизмах, за счет которых достигается результат.

Отличие тестов достижений от тестов способностей заключается в следующем. Тесты достижений констатируют результативность деятельности индивида (учебной, спортивной, трудовой). Основное внимание психодиагноста (экзаменатора, эксперта) сосредоточено на диагностике уровня и качества приобретенных умений, знаний индивида в результате соответствующей деятельности. Тесты способностей направлены на диагностику возможностей (психофизиологических, интеллектуальных, личностных) и прогнозирование степени успешности индивида в освоении той или иной деятельности.

Выделяют две группы тестов достижений: широкоориентированные тесты достижений и тесты достижений по конкретным учебным предметам. Широкоориентированные тесты достижений ориентированы на оценку навыков по основным целям обучения (например, тесты на понимание научных принципов). Тесты достижений по конкретным предметам (достижения в чтении и математике) ориентированы на оценку усвоения элементов учебных программ, конкретных тем, уровня владения навыками (например, счетными).

Такие тесты выполняют несколько функций:
- выступают как средство оценки знаний;
- выявляют недостатки обучения;
- подсказывают направление последующего обучения;
- обеспечивают мотивацию учащегося;
- помогают приспособить обучение к потребностям индивида;
- дают информацию об уровне знаний, усвоенных учащимися.

Тесты достижений

Тесты достижений (англ. *test* — испытание, проба) — методики диагностики, выявляющие степень владения испытуемым конкретными знаниями,

умениями, навыками. Тесты достижений выявляют то, что обследуемым усвоено. Это отличает их от *тестов способностей,* которые выявляют обобщенные умения, не имеющие конкретного содержания и возникшие в итоге разнообразного жизненного опыта.

В целом тесты достижений — это тесты знаний, полученных по определенным образовательным дисциплинам, а также профессиональные тесты на специальные профессиональные умения и навыки. Выделяются две группы тестов достижений:

- тесты успешности обучения (применяются в системе образования);
- тесты профессиональных достижений (тесты диагностики специальных знаний и трудовых навыков).

Психологическая сущность этих тестов заключается в том, что они отражают влияние специальных учебных программ на эффективность решения тестовых заданий.

Эти тесты отличаются от тестов общих способностей и тестов интеллекта целями применения и содержанием итогов. Целями тестов способностей является прогнозирование успешности обучения и обеспечение методов индивидуального подхода, а целями тестов достижений — конечная оценка знаний и навыков.

Содержанием итогов тестов достижений является отражение влияния специальных программ обучения на эффективность решения тестовых заданий, а содержанием итогов тестов способностей — совокупное отражение факторов развития личности человека.

История становления тестов достижений. В 1845 г. в Бостонской школе бизнеса устная форма экзамена была заменена на письменную. В США уже с 1872 г. тесты достижений используются при отборе сотрудников на государственную службу. Начиная с 1883 г. их применение становится регулярным. Наиболее известным тестом достижений является Стэндфордский тест достижений (SAT), впервые опубликованный в 1923 г. Тест оценивает уровень обученности в классах средних учебных заведений.

Американского психолога Р. Торндайка принято считать родоначальником тестов школьной успеваемости. Эти тесты нередко называются тестами достижений.

Классификация тестов достижений. Выделяются две группы тестов:

- широкоориентированные — для оценки знаний и навыков, соответствие основным целям обучения (рассчитанным на продолжительное время);
- отдельных принципов, отдельных или учебных предметов. Например: усвоение темы в математике — раздел «Простые числа» — как усвоен этот раздел.

Достоинства тестов достижений. Объективность, компактность, оперативность.

Структура разработки теста достижений

1. Тест достижений состоит из заданий, которые отражают определенную область содержания курса обучения. Сначала нужно спланировать тему содержания, выявить важные темы в курсе обучения.

2. Выполнение заданий должно строиться на понимании сущности задания, а не на механической памяти объекта диагностики.

3. Задания должны быть репрезентативны целям обучения.

4. Тест достижений должен полностью охватить ту область учебного предмета, который подлежит изучению. Задания должны быть широко репрезентативны этой изучаемой области.

5. Тестовые задания должны быть свободны от посторонних затрудняющих элементов, не должно быть дополнительных трудностей.

6. Каждое задание сопровождается вариантами ответов.

7. Задание должно быть четко, кратко, недвусмысленно сформулировано. Важно, чтобы ни одно задание не было подсказкой на другое задание теста (проверить после составления).

8. Ответы должны быть построены так, чтобы исключить возможность напоминания ответов (то есть не давать не относящихся к теме вариантов ответов или очень легких ответов, чтобы испытуемый не смог догадаться, отбросив варианты, как заведомо неприемлемые).

9. Задается критерий выполнения. Задания составляются по максимальному критерию. 90–100% — высокий уровень обученности. Тест достижений оценивается по сопоставлению не со статической нормой, а с классом.

10. Задание включается в тест, если:

- выполнено большинством экспертов (признак валидности);
- выполнено меньшим числом (20–30%) новичков;
- выполнено небольшим числом (30–40%) представителей смежных профессий.

Тесты успешности обучения

Данные тесты являются вариантом тестов достижений и позволяют определять объем образовательных знаний, усвоенных обучаемым лицом (например, студентом). Далее приводится извлечение из теста образовательных знаний по учебной дисциплине «Психодиагностика». В соответствии с инструкцией требуется из пяти вариантов продолжения предложения выбрать один наиболее полный.

7. Тест (в психодиагностике) понимается как...

А) серия заданий с готовыми вариантами ответов;

Б) валидатор профессиональных знаний;

В) фактор определения потенциала человека;

Г) одно из условий профессионального конкурса;
Д) технология диагностики.

8. Основные условия применения психодиагностики предполагают:
А) стандартность и наличие нормы по измеряемым параметрам;
Б) желание и согласие обследуемого лица на психодиагностику;
В) валидность и надежность методов психодиагностики;
Г) взаимоуважение психолога и обследуемого лица;
Д) адекватные санитарно-гигиенические условия.

9. Валидность диагностического инструментария — это...
А) понятие, свидетельствующее о том, что и насколько хорошо тест измеряет;
Б) один из факторов надежности психодиагностической методики;
В) свидетельство эффективности психодиагностики;
Г) свидетельство достоверности результатов психодиагностики;
Д) репрезентативность основных показателей.

10. Диагностическая валидность теста отражает его способность...
А) дифференцировать обследуемых по изучаемому признаку;
Б) отражать взаимоотношения между психологическими факторами;
В) обеспечивать адекватность заключения гипотезе психолога;
Г) характеризовать практическую ценность теста;
Д) подтверждать житейское мнение о назначении теста.

11. Надежность теста свидетельствует о его...
А) помехоустойчивости результатов к действию случайных факторов;
Б) прогностической эффективности;
В) стабильности повторных испытаний в новых обстоятельствах;
Г) достоверности результатов;
Д) помехоустойчивости к воздействию экологических факторов.

12. К этапам процедуры психодиагностики относятся...
А) сбор, обработка, анализ данных, составление заключения;
Б) подготовка: техническая, методическая, технологическая;
В) инструктаж, контроль выполнения и обработка тестов;
Г) анализ, анамнез, составление заключения;
Д) инструктаж, анамнез, составление заключения.

Тесты профессиональных достижений

Тесты профессиональных достижений направлены на оценку эффективности обучения и тренировок профессионалов. Применяются три формы тестов: исполнения действия, письменные и устные.

Тесты исполнения. Выполнение ряда заданий, обнаруживающих владение основными навыками или действиями. Используются те механизмы, аппаратура, инструменты, которые применяются в трудовой деятельности

или моделировании отдельных элементов профессиональной деятельности, а также способность воспроизводить отдельные операции.

Письменные тесты достижений. Используются для оценки владения письменным языком в рамках выполнения профессиональных задач.

Устные тесты профессиональных достижений. В период Первой мировой войны тесты профессиональных достижений использовались для отбора персонала. Диагностика проводится в форме индивидуального интервью.

Критериально-ориентированные тесты

Широкое, практически востребованное применение тестов достижений привело в середине XX в. к их качественному развитию. Это развитие определило появление критериально-ориентированных тестов. *Критериально-ориентированный тест* (КОРТ) (англ. *criterion-referenced*) является логическим продолжением развития тестов достижений, позволяет оценивать по определенным критериям степень овладения определенным образовательным материалом. По существу КОРТ объединяет в себе свойства теста интеллекта и теста достижений. С одной стороны, тесты интеллекта основаны на использовании статистической нормы, а не требований конкретной учебной программы. С другой стороны, тесты достижений обеспечивают диагностику уровня освоения знаний конкретной образовательной дисциплины. Для формирования тестовых заданий используется материал образовательных программ, технологических регламентов (при диагностике работников). Тестовое задание должно быть представлено как логическая последовательность умственных действий, приводящих к его выполнению. Это задание, называемое ключевым, при его выполнении вводит в мышление тестируемых лиц новые термины, понятия, ситуации, которые способствуют эффективному выполнению задания, установлению связей и отношений между ними. В оценке эффективности выполнения тестов КОРТ сложились два вида критериев.

Первый критерий является показателем образовательных достижений. Он обобщает ключевые задания из тех разделов образовательных программ, изучение которых уже завершено. При сравнении полученных при тестировании результатов с нормативами по данному критерию устанавливается уровень образовательного развития обследуемого лица или группы. Этот уровень развития относится исключительно к области знаний, которую представляет критерий.

Второй критерий является показателем потенциальных умственных возможностей обследуемого лица к выполнению ключевых заданий, которые предстоит изучать. Критерий этого вида предназначен для установления соответствия умственного развития требованиям программы.

Выполнение тестов КОРТ позволяет судить как о наличных знаниях и возможностях обследуемого лица, так и о необходимых мероприятиях восполнения имеющих место пробелов и недостатков образовательного и умственного развития.

История появления КОРТ. КОРТ сложился в 1960–1970-е гг. в системе образования США. В России КОРТ начал формироваться в 1980-е гг. в рамках дальнейшего развития тестов достижений.

Достоинства КОРТ. С помощью КОРТа можно оценить степень готовности человека к выполнению какой-либо деятельности, возможный уровень выполнения порученной задачи.

Цели использования КОРТа

1. Поэтапный контроль за формированием образовательных и профессиональных знаний.

2. Поэтапный контроль развития психических функций.

3. Оценка соответствия человека конкретным требованиям той или иной должности.

4. Прогнозирование возможностей человека в освоении конкретной деятельности.

Примеры критериально-ориентированных тестов

- Тесты изучения интеллектуальных способностей, состоящие из четырех субтестов: «Анализ рельефа местности», «Анализ эмоционального состояния по мимике лица», «Анализ газетных политических текстов» и «Овладение порядком и правилами отдачи приказаний» [В. Жильников, 1990].
- Тест «Определение способности к обучению» — ОСО [И. Н. Носс, 1990].
- Тест-технология «Семантический анализ деятельности» — САД [И. Н. Носс, 1990].
- Тест адекватных характеристик объекта — ТАХ [И. Н. Носс, 1992].

Модуль 8. ДИАГНОСТИКА ОБЩИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Лекция 26. ДИАГНОСТИКА ОБЩИХ СПОСОБНОСТЕЙ

По существу диагностика общих и специальных способностей продолжает по своему содержанию предыдущий модуль «Объективный диагностический инструментарий», так как выявляет не отношения, позиции, мнения человека, а его возможности (в частности, интеллектуальные возможности). Вместе с тем, диагностика общих и специальных способностей выделена в самостоятельный модуль по самой простой причине: это самостоятельный вопрос, как в учебном процессе, так и в решении научно-практических задач.

Представление об общих способностях

В целом способность (в толковых словарях русского языка) понимается как природное дарование и возможность или умение что-либо делать. В Толковом словаре В. Даля «способный» определяется как «годный к чему-либо или склонный, ловкий, пригодный, удобный» человек.

В психодиагностике различают два группы способностей: общие и специальные.

Понимание структуры общих способностей в отечественной научной психологии имеет неоднозначное содержание. Профессор Н. С. Лейтес понимает общие способности как особенности мышления индивида, называя их общими умственными способностями.

> Согласно этому пониманию диагностика общих способностей должна быть направлена на выявление способности человека обобщать информацию, выделять главные и второстепенные признаки объекта, ограничивать распространение ментального объекта-образа, производить операции анализа и синтеза, умозаключения и т. д.

Другие отечественные психологи (А. Г. Ковалев, В. Н. Мясищев) понимают общие способности как совокупность свойств и особенностей личности (воля, целеустремленность, стрессоустойчивость, ответственность и др.). Профессор С. Л. Рубинштейн, примиряя крайние взгляды, определяет общие способности как сплав природных свойств (типологических, умственных) и свойств личности (направленности, воли, и др.), сформированных в процессе воспитания и развития.

Профессор В. Н. Дружинин, развивая представление С. Л. Рубинштейна об общих способностях, включает в их структуру три элемента психологического содержания:

- *интеллект* как способность к пониманию того информационного материала, который требует успешного освоения;
- *креативность* как способность к самостоятельному (персонифицированному) осмыслению окружающего мира и продуктивному творчеству;
- *обучаемость* как способность к своевременной и успешной реализации в соответствующих модальностях (психомоторной, речевой, эмоциональной, поведенческой) того, что понято и осмысленно в процессе обучения.

А. Анастази обращает внимание на необходимость различения в рамках диагностики понятий «тест способностей» и «тест интеллекта».

Тест способностей измеряет относительно простые способности (умение запоминать, воспроизводить, умение считать, умение выполнять определенные действия).

Тест интеллекта объединяет серии тестов, дающие один суммарный показатель типа IQ.

Профессор Б. М. Теплов выделил три признака способностей:

- способности отличают одного человека от другого;
- способности проявляются в успешности выполнения какой-либо деятельности;
- способности не сводятся к наличию знаний, умений, навыков.

Б. М. Теплов подчеркивал, что доминирующим признаком способности является чувство легкости («субъективная цена», переживание трудности) овладения деятельностью, а не успех в деятельности и скорость овладения ею. Успех в деятельности может определяться многими факторами, помимо способностей. А скорость обучаемости нередко зависит от целеустремленности и мотивов.

Таким образом, менее способный проливает больше пота и слез в обучении, профессиональной деятельности, чем более способный, которому все дается легче.

Профессор В. Д. Шадриков рассматривает способность как «...свойства функциональных систем, реализующих отдельные психические функции, имеющих индивидуальную меру выраженности, проявляющуюся в успешности и качественном своеобразии освоения и реализации отдельных психических функций. При определении индивидуальной меры выраженности способностей целесообразно придерживаться тех же параметров, что и при характеристике любой деятельности: производительности, качества и надежности (в отношении рассматриваемой функции». Ученый выделяет способности по источнику познавательных процессов: мыслительные, восприятия,

памяти и т. д.. но исключает способности, выделенные по признаку профессиональной принадлежности: «летные» «кулинарные», «музыкальные», «педагогические» и др.

Проблемы диагностики общих способностей

В диагностике общих способностей выделяются четыре проблемы:

1) проблема параметров диагностики общих способностей;
2) проблема соотношения общих и специальных способностей;
3) проблема соотношения возможностей личности и реализованных ею достижений;
4) проблема процессуального единства «кристаллизованных» и «пластичных» способностей.

Далее описывается содержание названных проблем.

Проблема параметров диагностики общих способностей

Эта проблема связывается с установлением диагностических параметров, на основании которых обеспечивается возможность судить об общих способностях. К этим параметрам относятся:

- *уровень и особенности мышления индивида* (способность обобщать информацию, способность выявлять главные и второстепенные признаки объекта, способность выполнять умственные операции анализа-синтеза, формирования умозаключений и т. д.);
- *спектр интересов в личной жизни и профессиональной деятельности;*
- *степень успешности освоения различных сфер деятельности;*
- *адекватность адаптации* (пластичность) к различным условиям социального поведения и факторам внешней среды.
- *личностный потенциал человека адекватного поведения* в субъективно сложных, объективно нештатных условиях жизнедеятельности.

Естественно, успешность выполнения деятельности определяют и мотивация, и личностные особенности. Разнообразие психологических факторов обеспечения успешности деятельности побудило К. К. Платонова отнести к способностям любые свойства психики, в той или иной мере определяющие успех в конкретной деятельности.

Итак, уровень развития общих способностей диагностически определяется по двум критериям: объективному и субъективному. Объективно: чем лучше развита у человека общая способность, тем в более широком спектре деятельностей он быстрее обучается и имеет высокие результаты. Субъективно: процесс овладения разными деятельностями дается человеку легче, а сами разновидности деятельности доставляют человеку положительные эмоции

и переживания. Диагностика общих способностей в рамках «объективных» показателей требует анализа соответствующих параметров деятельности: скорости и качества обучения, показателей эффективности деятельности. Диагностика общих способностей в рамках «субъективных» показателей обязывает обращаться к анализу переживаний человека по поводу выполняемой деятельности. Эти переживания могут выражаться в мотивах и их динамике, интересах, интенсивности волевых усилий, проявлениях усталости и т. д.

Проблема соотношения общих и специальных способностей

Проблема способностей представляется в виде **общих** (интегративных или интегральных) и частных, или **специфических** (специальных), способностей.

Общие способности лежат в основе всякого рода способностей индивида и приближаются к понятиям «одаренность», «талант» и «интеллект». Они выполняют функцию ментального пускового механизма развития специальных способностей.

Специальные способности трактуются как реализация возможностей человека в отдельных направлениях жизнедеятельности. Их суть — обеспечение эффективного протекания определенной деятельности человека.

Проблема соотношения возможностей личности и реализованных ею достижений

В решении этой проблемы выделяются две позиции.

Одна позиция определяет понимание способностей как возможности человека достигать какого-либо уровня успешности деятельности. При этом, чем больше знаний и опыта человек приобретает, тем больше увеличивается запас его общих потенциальных способностей. Поэтому на основании данных психодиагностики каких-либо вторичных признаков можно делать предположение о наличии у человека некоторого потенциала и возможностей в овладении профессиональных умений.

Другая позиция (В. Д. Шадриков) понимает способности как фактические достижения человека. Если он достиг определенных реальных результатов, значит, он имеет к этому способности, он способен. Поэтому диагностика способностей должна заключаться в выявлении уровня достижений человека. Например, при обучении.

Проблема процессуального единства «кристаллизованных» и «пластичных» способностей

В диагностике способностей выделяются кристаллизованные и текучие (подвижные, пластичные) способности.

Кристаллизованные способности — это способности к усвоению определенных конкретных умений, знаний, навыков.

Текучие способности называют также пластичным интеллектом. Это сам процесс усвоения информации, выработки навыков. Подвижный, или пластичный, интеллект — это способность не только усваивать, но и понимать, способность видеть применимость знаний к проблемной ситуации, а также творчески использовать знание в изменившейся ситуации.

В целом тесты способностей служат для прогнозирования успешности овладения умениями или выполнения требований той или иной деятельности. Также тесты применяются для определения эффективности обучения по специальным программам.

Лекция 27.
ИНТЕЛЛЕКТ КАК КРИТЕРИЙ ОБЩИХ СПОСОБНОСТЕЙ

В психодиагностике к настоящему времени не сложились общепринятые научно обоснованные понятия «интеллект» и «тесты интеллекта». Поэтому в научных и практических работах используются различные варианты понятия интеллекта: 1) свойство психики, которое измеряется тестами интеллекта; 2) обобщенная способность к обучению; 3) способность к отвлеченному, абстрактному мышлению; 4) способность к эффективной адаптации поведения в сложной ситуации; 5) биологическая основа поведения при высокой корреляции с наследственностью и психофизиологическими показателями.

Практическое значение измерения интеллекта

Измерение интеллекта имеет практическое значение в повышении эффективности решения многих вопросов общественно-экономической жизни общества. К этим вопросам относятся: повышение эффективности обучения (сокращение сроков обучения, повышение качества итоговых знаний), улучшение результатов трудовой деятельности (уменьшение брака работы, снижение травматизма, аварийности).

Интеллект как фактор успешности обучения

Исследования связи школьной успеваемости с результатами тестирования интеллекта показывают высокую положительную связь (положительную корреляцию). Например, корреляция теста Равена со школьными баллами колеблется от 0,3 до 0,72 [Дружинин, 2001], а корреляции между усредненной школьной оценкой и вербальной шкалой теста Векслера на уровне $r = 0,5$ [Дружинин, 2001].

Люди различаются между собой по способности к обучению. Достижение разными людьми одинакового уровня знаний, умений занимает разное время (может различаться в 4–8 раз). Поэтому одной из перспектив повышения эффективности обучения является психодиагностика интеллекта как методического условия обеспечения индивидуального подхода к организации обучения.

Интеллект как фактор успешности труда

Исследования зарубежных и отечественных ученых свидетельствуют о тесной связи успешности труда (физического и умственного) и его уровня. Дж. Хантер [Hunter, 1986] провел анализ 515 исследований, посвященных прогностической валидности Тестовой батареи общих способностей (GATB) Службы трудоустройства США. Эти исследования охватили в общей сложности более 38 тысяч человек, занятых в различных профессиях. Все профессии были разделены на пять категорий. Три из них относятся к профессиям интеллектуального содержания (высокой, средней и низкой сложности) и две — к рабочим профессиям. Из представленных автором данных следует определенная связь между успешностью работы и обучения и интеллектом. Причем чем сложнее труд, тем теснее связь интеллекта и продуктивности труда и обучения.

Прогностическая валидность тестов интеллекта в категориях труда

Категории труда	Коэффициент корреляции	
	Успешность работы	Обучение
Умственного труда		
Высокой сложности	0,58	0,50
Средней сложности	0,51	0,57
Низкой сложности	0,40	0,54
Физического труда		
Сложные	0,56	0,65
Простые	0,23	–

Согласно концепции «интеллектуального порога» В. Н. Дружинина, для овладения некоторой профессией человек должен обладать определенным минимальным уровнем интеллекта. Этот минимум для различных профессий разный и называется «интеллектуальным порогом». Если человек не дотягивает до этого интеллектуального минимума, то успеха в профессии ему добиться не удастся. Если же он превосходит минимум, то успехи определяются уже не интеллектом, а другими факторами, например, мотивацией, стечением обстоятельств, удачей.

В. Н. Дружинин [2001] дополнил идею «интеллектуального порога» моделью «интеллектуального диапазона». Согласно этой модели индивидуальная продуктивность ограничена интеллектом субъекта. У людей с равным интеллектом продуктивность определяется мотивацией и «приобщенностью к задаче».

В организации труда персонала необходимо учитывать и другие факторы обеспечения эффективности трудовой деятельности: мотивы, отношение, идеалы, склонности, опыт, возраст, образование, принадлежность к полу.

Научное значение диагностики интеллекта

Психодиагностика интеллекта обеспечивает повышение эффективности решения многих вопросов практики: профессионального обучения и профессионального отбора, улучшения и оценки обучаемости и достижений, профессиональной ориентации, консультативной практики, комплектования команды (в части диагностики социального интеллекта) и т. д.

В научном содержании психодиагностика интеллекта связана с разработкой, подтверждением или опровержением тех или иных концепций и теорий. Экспериментально-психологическое исследование интеллекта нашло отражение в теориях отечественных и зарубежных психологов:

- теория Ж. Пиаже (идея генетического объяснения интеллекта на основе учета закономерностей его онтогенетического развития);
- теория Л. С. Выготского о влиянии социально-культурных факторов на развитие интеллекта;
- теория А. Анастази об интеллекте как структуре познавательных свойств человека, возникающей на основе наследственно закрепленных задатков и формирующейся во взаимодействии с ними.

Разновидности интеллекта

Э. Торндайк в 1920 г. выделил три разновидности интеллекта: абстрактный как способность к пониманию и развитию мыслей, идей; механический как способность к пониманию и управлению механизмами; социальный как способность к пониманию межиндивидуальных отношений.

Позже Р. Стернберг выделил другие разновидности интеллекта:

- вербальный интеллект (запас слов, эрудиция, умение понимать текст);
- общий интеллект (способность решать проблемы);
- практический интеллект (умение добиваться поставленных целей и пр.).

Отечественный психолог, профессор М. А. Холодная на основании обобщения данных литературы и собственных исследований выделяет такие разновидности интеллекта. **Социокультурный интеллект** рассматривается как

результат процесса социализации и влияния культуры в целом (Дж. Брунер; М. Коул и С. Скрибнер; Л. Леви-Брюль; А. Р. Лурия; Л. С. Выготский). Социокультурные факторы (язык, индустриализация, образование, семья, обычаи, традиции и т. д.) понимаются как существенные детерминанты интеллектуального развития человека как субъекта жизнедеятельности.

Задача диагностики заключается в установлении меры освоения и реализации человеком доминирующих культурных ориентаций.

Особенности социокультурного подхода к диагностике интеллекта:

1. Культура оказывает свое влияние не на уровень развития интеллекта как таковой, а скорее на характер интеллектуальных предпочтений.

2. Специфика культурной среды проявляется в избирательной организации способностей людей, иными словами, в формировании своего рода познавательного стиля личности, отражающего требования культуры того общества, в котором живут его представители.

Пример. У современного студента, малограмотной сельской женщины, моряка дальнего плавания складываются особые представления о мире, которые являются ключом к пониманию своеобразия их интеллектуальной активности.

3. Критерии оценки интеллектуальных возможностей человека, сформулированные в рамках одной культуры (например, западный эталон «сообразительности»), не могут быть механически перенесены в другую культуру.

Генетический интеллект определяется как следствие усложняющейся адаптации к требованиям окружающей среды в естественных условиях взаимодействия человека с окружающим миром (У. Р. Чарлсворт, Ж. Пиаже). Согласно этому подходу [Charlesworth, 1976], интеллект определяется врожденными свойствами нервной системы. Суть интеллекта заключается в возможности осуществлять гибкое и одновременно устойчивое приспособление к физической и социальной действительности, а его основное назначение — в структурировании (организации) взаимодействия человека со средой. Поэтому диагностика интеллекта заключается в определении возможностей адаптации живого существа к требованиям действительности.

Процессуально-деятельностный интеллект рассматривается как особая форма человеческой деятельности (С. Л. Рубинштейн, А. В. Брушлинский, Л. А. Венгер, Н. Ф. Талызина, О. К. Тихомиров, К. А. Абульханова-Славская и др.). Согласно этому подходу, интеллект формируется в процессе деятельности. «Внешние влияния всегда преломляются через внутренние условия». Таким образом, индивидуальный интеллект складывается по мере того, как образуются, генерализуются и закрепляются основные мыслительные операции — анализа, синтеза, обобщения.

Образовательный интеллект как продукт целенаправленного обучения (А. Staатс, К. Фишер, Р. Фейерштейн, Н. А. Менчинская, З. И. Калмыкова, Г. А. Берулава и др.). Природа интеллекта раскрывается через процедуры его приобретения. Например, интеллектуальная способность к обобщению предполагает усвоение четырех основных когнитивных навыков:

1) навык наименования объектов, а также их свойств (цвета, размера и т. д.);
2) навык осуществления переводов по типу «слово-образ»;
3) навык работы с классами слов (то есть с родовидовыми связями);
4) навык словесного ассоциирования.

Информационный интеллект определяется как совокупность элементарных процессов переработки информации (Г. Айзенк, Э. Хант, Р. Штернберг и др.). Основу этого подхода составляет положение о том, что индивидуальные IQ-различия непосредственно обусловлены особенностями функционирования центральной нервной системы, отвечающими за точность передачи информации, закодированной в виде последовательности нервных импульсов в коре головного мозга.

Феноменологический интеллект как особая форма содержания сознания (В. Келер, К. Дункер, Р. Мейли, М. Вертгеймер, Р. Глезер и др.). Глубочайшие различия между людьми в том, что мы называем умственной одаренностью, имеют свою основу именно в большей или меньшей легкости переструктурирования мыслимого материала. Таким образом, способность к инсайту (то есть способность быстро перестраивать содержание познавательного образа в направлении обнаружения основного проблемного противоречия ситуации) и является критерием развития интеллекта.

Структурно-уровневый интеллект как система разноуровневых познавательных процессов (Б. Г. Ананьев, Е. И. Степанова, Б. М. Величковский и др.). В качестве исходной выступала идея о том, что интеллект — это сложная умственная деятельность, представляющая собой единство познавательных функций разного уровня. Вслед положению Л. С. Выготского о том, что преобразование связей между различными психологическими функциями составляет основу психического развития, в рамках данной теории получил развитие тезис об интеллекте как эффекте межфункциональных связей основных познавательных процессов. В частности, на уровне эмпирического исследования изучались такие познавательные функции, как психомоторика, внимание, память и мышление, которые и рассматривались как компоненты интеллектуальной системы.

Регуляционный интеллект как форма саморегуляции психической активности (Л. Л. Терстоун и др.). Положение о том, что интеллект является не только механизмом переработки информации, но и механизмом регуляции психической и поведенческой активности, одним из первых сформулировал и обосновал Л. Л. Терстоун [1924].

Среди условий, благоприятствующих применению интеллекта, Терстоун выделял отсутствие безотлагательного, сиюминутного давления ситуации и отсутствие чрезмерного желания. В целом главный критерий интеллектуального развития в контексте данной теории — это мера контроля потребностей.

Многообразие разновидностей интеллекта, описываемых учеными, свидетельствует о сложности предмета научных изысканий, широком диапазоне сфер его проявлений в жизни человека, а также об актуальности продолжения научных и практически востребованных исследований проблемы интеллекта. При этом всем разновидностям интеллекта присущи общие признаки: активизация процесса мышления, памяти, воображения — всех тех психических функций, которые обеспечивают познание окружающего мира.

Свойства интеллекта

М. А. Холодная выделяет следующие базовые свойства интеллекта:

- *уровневые свойства,* характеризующие достигнутый уровень развития отдельных познавательных функций (как вербальных, так и невербальных: сенсорное различие, оперативная память и долговременная память, объем и распределение внимания, осведомленность в определенной содержательной сфере и т. д.);
- *комбинаторные свойства,* характеризующие способность к выявлению и формированию разного рода связей и отношений в широком смысле слова (пространственно-временных, причинно-следственных, категориально-содержательных) компонентов опыта);
- *процессуальные свойства,* характеризующие операциональный состав, приемы и отражение интеллектуальной деятельности вплоть до уровня элементарных информационных процессов;
- *регуляторные свойства,* характеризующие обеспечиваемые интеллектом эффекты координации, управления и контроля психической активности.

В современной научной психологии проблема диагностики интеллекта заключается в поиске ответов на вопросы:

- каковы причины индивидуальных различий?
- каким методом можно выявить эти различия?

Причинами индивидуальных различий в интеллектуальной продуктивности могут быть среда (культура) и нейрофизиологические особенности, определяемые наследственностью. Методом выявления этих различий может стать внешняя экспертная оценка поведения, опирающаяся на здравый смысл. Кроме того, индивидуальные различия в уровне развития интеллекта можно выявить с помощью объективных методов: систематического наблюдения или измерения (тестов).

К началу XXI в. сложился представительный комплекс диагностического инструментария определения различных сторон интеллектуальной деятельности человека, например тест Векслера, тест Амтхауэра, тест Гилфорда, тест прогрессивные матрицы Дж. Равена, свободный от влияния культура тест Р. Б. Кеттелла, тест исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда.

Лекция 28.
КОНЦЕПЦИИ ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ ОБЩИХ СПОСОБНОСТЕЙ

В современной диагностике интеллект как проявление общих способностей рассматривается в рамках двух концептуальных подходов:
- интеллект как общий фактор жизнедеятельности человека;
- интеллект как множество независимых функций.

Интеллект как общий фактор жизнедеятельности человека

В рамках этого концептуального подхода к диагностике интеллекта рассматриваются несколько концепций.

Концепция Ч. Спирмена. Данная концепция позиционируется как первый шаг на пути научно обоснованного понимания структуры интеллекта. Концепция явилась обобщением данных психодиагностических исследований: было установлено, что лица, успешные в одних тестах, оказывались успешными и в других и наоборот: малоуспешные плохо справлялись с большинством разных тестов. Ч. Спирмен выделил в структуре интеллекта два фактора: фактор **«g»** (англ. *general* — общий, или «общий фактор интеллекта») и фактор **«s»**, или «фактор специальных способностей». Поэтому Спирмен определил интеллект как двухфакторную систему, а его концепция называется двухфакторной концепцией интеллекта.

Основные положения теории Ч. Спирмена таковы:

1. Интеллект не зависит от структуры и особенностей проявления личностных черт человека.

2. Интеллект не включает в себя личностные свойства и движущие силы поведения человека (интересы, мотивация достижений, тревожность и т. д.).

Концепция Дж. Равена. Ученик Р. Спирмена продолжил развитие концепции интеллекта в качестве общего фактора жизнедеятельности человека. Он рассматривал умственные способности как двухкомпонентную структуру: *продуктивный компонент* — способность выявлять связи и соотношения, делать самостоятельные выводы и адекватные прогнозы; *репродуктивный компонент* — способность реализовывать полученные знания, умения, использовать прошлый опыт.

Концепция Р. Кеттелла. Концепция Ч. Спирмена нашла продолжение в работах Р. Кеттелла. Ученый внес два новых положения в концепцию интеллекта. *Во-первых*, Кеттелл выделил в факторе «g» как общем факторе интеллекта два компонента: **gf** — «текучий интеллект» и **gc** — «кристаллизованный интеллект.

Текучий (флюидный, свободный) интеллект (gf) связан с биологическими возможностями нервной системы и не зависит от вовлеченности в культурную среду обитания. Его уровень определяется общим развитием «третичных» ассоциативных зон коры больших полушарий головного мозга, и проявляется он при решении перцептивных задач, когда от человека требуется воспринять, быстро и правильно обработав полученную информацию, точно реагировать в предусмотренной форме. Примерно к двадцати годам жизни этот компонент интеллекта достигает своего наибольшего расцвета.

Таким образом, под текучим интеллектом (gf) понимаются преимущественно биологически детерминированные способности человека, врожденный умственный потенциал, который обусловливает успех деятельности, требующей оперативного и адекватного реагирования.

Кристаллизованный интеллект (gc) является результатом влияния культуры и образования, житейского и профессионального опыта. Его основная функция — осмысление накопленного информационного, житейского, профессионального опыта, передача сложившихся знаний в авторской (личностно обусловленной) интерпретации. Именно кристаллизованные способности выявляются традиционными тестами, где оцениваются механические умения, понимание, оценки и суждения в социальной или иной области (тесты о речевом запасе, об оперировании числами и др.). Флюидный и кристаллизованный факторы интеллекта постоянно взаимодействуют между собой. Флюидный фактор интеллекта является предпосылкой формирования и развития кристаллизованного интеллекта. А кристаллизованные способности, связанные с возрастом, некоторым образом по мере обогащения сепарируют флюидный интеллект.

Во-вторых, Р. Кеттелл выделил три дополнительных фактора: **gv** — способность манипулировать образами при решении дивергентной задачи (задачи, которая имеет неограниченное количество решений и в которой важна не правильность решения, а соответствие решения поставленной задаче); **gm** — способность сохранять и воспроизводить информацию; **gs** — способность поддерживать высокий темп реагирования.

Значение для современной практики. В организации труда персонала (особенно при комплектовании малых коллективов) необходимо принимать во внимание особенности проявления «кристаллизованного» и «текучего» интеллекта. Например, при комплектовании малого коллектива специалистов-проектировщиков необходимо грамотно совмещать работников, имеющих

значительный опыт профессиональной деятельности, но не всегда могущих оперативно включаться в новые профессиональные задачи, и работников, способных оперативно включаться, умеющих применять современные технологии проектирования (например, в системе 3Д), но не всегда обладающих необходимым опытом профессиональной работы.

Теоретические основания двухфакторной теории Ч. Спирмена отражают две психодиагностические методики: Тест «Прогрессивные матрицы» Дж. Равена и тест Ф. Гудинаф «Нарисуй человека».

Тест «Прогрессивные матрицы» Дж. Равена является одним из наиболее достоверных методов измерения фактора «g». Тест ориентирован на диагностику способности к выявлению закономерностей расположения последовательно усложняющихся геометрических фигур. Тест Ф. Гудинаф «Нарисуй человека», созданный в 1926 г., предназначен для измерения уровня интеллектуального развития детей и подростков. Современная версия теста под названием «Тест рисования Гудинаф—Харриса» основана на диагностике точности детской наблюдательности, на развитии понятийного мышления, а не на умении рисовать. Оценка дается на основании того, какие части тела и детали одежды изображает ребенок, как учтены пропорции, перспектива и другие особенности.

Следующим этапом развития концепции «общего интеллекта» в психодиагностике стало создание тестов, включающие набор вербальных и невербальных субтестов. К ним относятся тесты Векслера и Амтхауэра. При использовании данных тестов индивидуальная оценка «уровня общего интеллекта» определяется как сумма баллов успешности выполнения всех субтестов.

Интеллект как множеств независимых функций

Исторический аспект диагностики интеллекта

Данный подход к диагностике интеллекта исторически развивается в теории **Л. Терстоуна** [Thurstone, 1938]. Теория основана на понимании интеллекта как множества параметров интеллекта, независимых **от генерального фактора (G).** Эти параметры ученый назвал «первичными умственными способностями».

Первичные умственные способности (по Л. Терстоуну)

Наименование	Содержание
1. Пространственные способности (S)	Способность мысленно оперировать пространственными отношениями: мысленно располагать, компоновать, совмещать

Окончание таблицы

Наименование	Содержание
2. Вербальные способности (V)	Способность понимать значение слов
3. Восприятие (P)	Способность воспринимать целое и различать детали
4. Операции с числами (N)	Способность выполнять основные арифметические действия: сложение, вычитание и т. д.
5. Беглость речи (F)	Способность быстро подобрать слово по заданному критерию
6. Память (M)	Способность запоминать и воспроизводить информацию
7. Логическое рассуждение (R)	Способность находить закономерность, правила в ряду букв, цифр, фигур

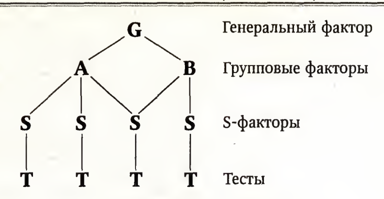
Л. Терстоун пришел к выводу о том, что для описания индивидуальных особенностей интеллекта нельзя использовать единственный IQ-показатель. Правильнее диагностировать и описывать индивидуальные интеллектуальные способности в терминах множественного развития первичных умственных способностей. Каждая из этих способностей проявляется независимо одна от другой и отвечает за строго определенную группу интеллектуальных операций. Поэтому данная теория получила название «многофакторной теории интеллекта» Л. Терстоуна.

Швейцарский психолог **Р. Мейли** в 1940–1950 гг. положил в основу концептуального подхода понимания структуры интеллекта четыре основных фактора:

1) комплексность (способность увидеть в проблеме внутреннюю организацию);
2) связность (способность перейти от одного содержания к другому);
3) целостность (понимание взаимосвязи);
4) пластичность (способность по-новому упорядочивать отдельные составляющие проблемы).

Иерархические модели интеллекта представляют собой дальнейшее развитие теории множественного интеллекта. К этим моделям относятся модели Д. Вернона и Д. Векслера.

В модели Д. Вернона выделяются три иерархических уровня. На самом верху находится общий интеллект (G), далее следуют два основных групповых фактора: вербально-числовой (А) и практически-механически-пространственный (В), на третьем уровне находятся факторы, отвечающие за специальные способности (S): техническое мышление, арифметическую способность и пр., внизу иерархического дерева помещаются более частные субфакторы (Т).



Иерархическая модель Ф. Вернона

Чем сложнее интеллектуальная деятельность, тем более высокий уровень интеллектуальных способностей должен подлежать диагностике. Например, для установления способности к арифметическому счету (при отборе на работу кассиром) достаточно использовать тесты счета. А для установления способности к креативным решениям необходимы тесты групп «А» и «В».

Модель Д. Векслера включает в себя три блока интеллекта: блок общего интеллекта, блок групповых факторов интеллекта (действий и вербального интеллекта), блок специфических факторов. В настоящее время иерархические модели интеллекта используются наиболее широко.

Теория множественного интеллекта Г. Гарднера. Данная теория изложена в работе «Структура Ума: Теория множественности интеллектов» [Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences, 1983].

Основные положения теории Гарднера.

1. Сложность структуры интеллекта не позволяет представить его как некую единую для всех сущность.

2. Каждый человек обладает всеми формами интеллекта, равноценными в отношении цели их использования.

3. Каждый человек обладает индивидуальным профилем интеллекта, включающим в себя степень выраженности каждой формы интеллекта.

4. У каждого человека доминируют формы интеллекта, обусловленные наследственностью, ранней тренировкой, воспитанием.

5. Эффективность обучения человека определяется адекватностью индивидуального подхода, построенного на учете индивидуального профиля интеллекта (индивидуальных способностей).

6. Сущность каждой формы интеллекта составляет специфическое устройство информационного обеспечения. Например, в вербальном (лингвистическом) интеллекте это фонологическая и грамматическая обработка информации, в музыкальном интеллекте — тональная и ритмическая

обработка, в межличностном интеллекте — обработка социально-коммуникативной информации.

7. Множественность структуры интеллекта позволяет людям успешно усваивать самые различные профессиональные и социальные роли: врача, фермера, лингвиста, плотника, танцора и т. д.

Формы (модули) множественного интеллекта (по Г. Гарднеру)

Вербальный (лингвистический) интеллект — способность к порождению речи, включающая механизмы, ответственные за фонетическую (звуки речи), синтаксическую (грамматику), семантическую (смысл) и прагматическую составляющие речи (использование речи в различных ситуациях).

Музыкальный интеллект — способность к порождению, передаче и пониманию смыслов, связанных со звуками, включая механизмы, ответственные за восприятие высоты, ритма и тембра (качественных характеристик) звука (примеры профессий: композитор, настройщик музыкальных инструментов, звукорежиссер, музыкант).

Логико-математический интеллект — способность использовать и оценивать соотношения между действиями или объектами, когда они фактически не присутствуют, то есть способность к абстрактному мышлению (примеры профессий: шахматист, физик, философ, политик и др.).

Пространственный интеллект — способность воспринимать зрительную и пространственную информацию, модифицировать ее и воссоздавать зрительные образы без обращения к исходным стимулам. Включает способность конструировать образы в трех измерениях, а также мысленно перемещать, изменять проекцию, реконструировать) и вращать эти образы (примеры профессий: дизайнер, проектировщик, геодезист).

Телесно-кинестетический интеллект — способность использовать все части тела при решении задач или создании продуктов; включает контроль над грубыми и тонкими моторными движениями и способность манипулировать внешними объектами (примеры профессий: танцовщик, ювелир, часовщик, гимнаст и др.).

Внутриличностный интеллект — способность распознавать свои собственные чувства, намерения, мотивы (примеры профессий: психоаналитик, поэт, драматург, психолог).

Межличностный (социальный) интеллект — способность распознавать и проводить различия между чувствами, взглядами и намерениями других людей (примеры профессий: руководитель, воспитатель, конфликтолог).

С позиции теории Г. Гарднера источником индивидуальных различий являются уникальные сочетания различных степеней выраженности модулей интеллекта. А динамика (ухудшение или улучшение) успешности в новой деятельности определяется изменением востребованности композиции модулей интеллекта в этой деятельности.

Обобщения о концепциях структуры интеллекта в диагностике

1. Представители обоих подходов: «общего интеллекта» и «множественного» не пришли к однозначному решению проблемы структуры интеллекта и его измерения.

2. Первое десятилетие XXI в. знаменуется все большим вниманием и поддержкой теории «общего» интеллекта Ч. Спирмена. Понимание интеллекта как единого образования находит все большее подтверждение в научно-практических исследованиях.

3. В соответствии с концепцией множественного интеллекта усложняются факторные модели структуры интеллекта. Например, модель интеллекта Гилфорда предполагает диагностику 120 факторов (в настоящее время уже разработаны тесты для диагностики 100 факторов). Усложнение модели структуры интеллекта повлекло за собой формирование более сложных программ тестовых измерений интеллекта.

Понятие «интеллект» стало более емким по перечню его параметров и факторам его становления

4. Современные тесты интеллекта как инструменты диагностического исследования обладают высокой надежностью и обоснованностью.

5. Зарубежные тесты и нормы успешности психодиагностики интеллекта в отечественной практике проходят адаптацию и стандартизацию.

Лекция 29. ИЗМЕРЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА

В научно-исследовательской и практической работе интеллект (уровень, доминирование той или иной разновидности) определяется через процедуру его измерения. Процедура измерения заключается в установлении способности решать определенные тестовые задачи.

Термин «тесты интеллекта»

В настоящее время в современной психодиагностике используются следующие термины для определения понятия «тесты интеллекта»:

- тесты интеллекта *(intelligence tests)* или его несколько устаревший вариант умственные тесты *(mental tests)*,
- тесты специальных способностей *(special abilities tests* или *attitudes tests)*,
- тесты общего интеллекта *(general intelligence tests)* или в качестве синонима тесты общих способностей *(general abilities tests)*.

Исторически сложилось деление тестов интеллекта на две группы: измеряющие общий интеллект (общие способности) и измеряющие специальные способности. В начале XXI в. стал использоваться термин «когнитивные тесты», объединяющий понятия «общий интеллект» и «специальные способности».

Термин «коэффициент интеллекта»

В 1912 году В. Штерн предложил понятие «коэффициент интеллекта», (*англ. IQ — intelligence quotient*, произносится «ай кью»), определив его как отношение «умственного» возраста к «хронологическому» возрасту, умноженное на 100. Полученные с помощью тестов интеллекта результаты выражаются количественно в виде коэффициента интеллекта (IQ).

IQ — количественный показатель интеллектуального развития, который высчитывается по формуле:
Умственный возраст × хронологический возраст = IQ

Интеллект как измеряемое свойство человека включает в себя многие параметры. Поэтому обычно тест интеллекта состоит из нескольких субтестов, направленных на измерение отдельных параметров (скорости и логичности мышления, смысловой и ассоциативной памяти и др.).

Базовый умственный возраст — возраст, которому соответствует программа тестирования (включающая в себя некоторое количество заданий (субтестов)), *все задания* которой испытуемый выполнил успешно.

Пример определения коэффициента интеллекта ребенка

1. Формируется (подбирается, комплектуется) тестовая батарея, соответствующая хронологическому возрасту ребенка.
2. Ребенку предлагается выполнить тестовые задания своей возрастной группы. После выполнения всех заданий своей возрастной группы ребенку предлагаются задания более старшей возрастной группы.
3. Если он решает не все задания, а некоторые из них, то испытание прекращается.
4. При невыполнении ребенком всех заданий своей возрастной группы тестирование проводится по тестовой программе более младшего возраста.
5. Обследование проводится до тех пор, пока не выявляется тестовая программа, все задания которой успешно выполняются обследуемым ребенком.
6. Если ребенок выполняет некоторое количество заданий, предназначенных для более старших возрастных групп, то каждое задание оценивается числом «умственных» месяцев. Тогда к числу лет, определяемых базовым умственным возрастом, прибавляется некоторое число месяцев.

7. Несовпадение умственного и хронологического возраста считается показателем либо умственной отсталости (если умственный возраст меньше хронологического), либо одаренности (если умственный возраст больше хронологического).

В расчете умственного возраста ребенка учитываются два понятия: хронологический возраст и умственный возраст.

Пример расчета умственного возраста ребенка. Семилетний по хронологическому возрасту ребенок выполнил все задания, предназначенные для семилетнего возраста, и два задания из программы, рассчитанной для восьмилеток. Умственный возраст ребенка рассчитывается так. Вначале определяется помесячная «цена» одного задания «программы для восьмилеток». Эта программа включает в себя шесть заданий. Поэтому 12 месяцев делится на шесть (количество заданий для восьмилеток). Получается 2 месяца. После этого эта «цена» умножалась на число решенных заданий: $2 \times 2 = 4$ месяца. Итак, умственный возраст ребенка равен 7 годам и 4 месяцам.

К истории измерения интеллекта

К концу XIX в. относится формирование научного интереса к измерению интеллекта. Ф. Гальтон считается первым ученым, обратившимся к измерению интеллекта. Он являлся сторонником понимания интеллекта как наследуемого свойства человека. Американский психолог Дж. М. Кеттелл считается первым исследователем, который использовал понятие «интеллектуальный тест» в статье «Интеллектуальные тесты и измерения» (*Mental Test and Measurement*), опубликованной в 1890 г. в журнале «Mind».

Следующий шаг в психодиагностике интеллекта приписывается французскому ученому А. Бине. Он в отличие от Ф. Гальтона признавал влияние окружающей социальной среды на особенности познавательного развития. Интеллектуальные способности в работах А. Бине понимались как результат совмещения природных данных и социального опыта (общей осведомленности, знания значения слов, владения умениями и социальных навыками, моральными оценкам и т. д.). А. Бине и Т. Симон разработали первую систему тестов, составляющую шкалу измерения уровня развития интеллекта у детей. Система тестов была создана для прогнозирования успешности обучения детей. Показателем умственного развития в шкале Бине—Симона являлся умственный возраст. Этот возраст определялся по числу выполненных ребенком тестовых заданий и не всегда совпадал с хронологическим. На основе выявленного несовпадения делалось заключение либо об умственной отсталости, либо об одаренности ребенка. Позднее в качестве меры развития интеллекта стало рассматриваться соотношение умственного и хронологического возрастов, получившее название «коэффициента интеллекта».

Первая серия тестов Бине—Симона появилась в 1905 г. Затем она несколько раз перерабатывалась с целью совершенствования структуры заданий.

Задания в тестах Бине—Симона были сгруппированы для каждого паспортного возраста в диапазоне от 3 до 13 лет. Для каждого возраста подбирались определенные тесты. Они считались соответствующими данной возрастной ступени, если их решало абсолютное большинство (от 80%) детей данного возраста. Детям до 6 лет предлагали четыре задания, а детям старше 6 лет — шесть заданий. Задания подбирались путем исследования большой группы детей (300 человек).

В 1916 г. серия тестов получила название «Шкала Стэнфорд—Бине» (*Stanford—Binet Intelligence Scale*) в связи с ее переработкой в стенах Стэнфордского университета. Редакция шкалы была выполнена под руководством Л. М. Термена. Шкала Стэнфорд—Бине включает в себя шесть субтестов для исследования широкого диапазона способностей — от простого манипулирования до абстрактного рассуждения; в зависимости от возраста испытуемого. Для каждого возраста наиболее типичный, средний показатель (X) выполнения равен 100, а статистическая мера рассеяния (среднее квадратическое, или стандартное отклонение) индивидуальных значений от этого среднего (s) равняется 16. Все индивидуальные показатели по тесту, попавшие в интервал $x \pm s$, то есть ограниченные числами 84 и 116, считаются нормальными, соответствующими возрастной норме выполнения теста. Если тестовый показатель выше тестовой нормы (более 116), ребенок считается одаренным, а если ниже 84 — умственно отсталым.

Показатель IQ, получаемый по шкале Стэнфорд—Бине, стал синонимом интеллекта. Вновь создаваемые интеллектуальные тесты стали проверяться на валидность путем сопоставления с результатами шкалы Стэнфорд—Бине. И многие из них также используют стандартную шкалу с параметрами: $x = 100$, $s = 16$ (иногда $s = 15$). В начале XXI в. используется третья редакция [1972] шкалы Стэнфорд—Бине.

Шкала Стэнфорд—Бине ввела в психодиагностику два параметра:

- коэффициент интеллектуальности (*IQ, intelligence quotient*);
- статистическая тестовая норма.

В начале XX в. под руководством американского психолога А. С. Отиса разрабатываются две формы армейских тестов — «Альфа» и «Бета». Эти тесты используются для отбора и распределения полуторамиллионной армии рекрутов по различным родам учебных военных заведений и службам. Версия тестов «Альфа» предназначалась для работы с людьми, знающими английский язык, а версия тестов «Бета» — для неграмотных и иностранцев. После окончания Первой мировой войны эти тесты и их модификации продолжали широко применять. Достоинством этих тестов являлась возможность проведения групповых исследований. Групповые тесты получили ряд преимуществ перед индивидуальным тестированием: обеспечивалась возможность оперативной диагностики значительных масс людей, допускалось

упрощение инструктирования, процедуры проведения и оценки результатов тестирования. К проведению тестирования начали привлекаться люди, не имевшие настоящей психологической квалификации, а всего лишь обученные проведению тестовых испытаний. Измерение интеллекта с помощью тестов рассматривалось как средство, позволяющее научно, а не эмпирически подойти к вопросам обучения, профотбора, оценки достижений и т. д.

Классификации тестов измерения интеллекта

Используются различные критерии классификации тестов интеллекта. Например, по критерию типа заданий тесты подразделяются на вербальные (тест классификации слов) и невербальные (матрицы Равена). По критерию формы проведения тестирования тесты интеллекта делятся на индивидуальные (например, тест Векслера) и групповые (армейский тест «Альфа»). Также выделяют тесты интеллекта для специфических популяций (А. Анастази). Эти тесты предназначены для обследования младенцев, лиц с физическими недостатками и людей, принадлежащих к разным культурам. В классификациях тестов, обращенных к решению практических вопросов диагностики интеллекта, принимаются во внимание соответствующие разновидности проявления интеллекта. В связи с многообразием критериев классификации тестов интеллекта, различными концептуальными подходами к пониманию содержания и источников интеллекта человека в психодиагностике к завершению первого десятилетия XXI в. не установились единая классификация тестов для измерения интеллекта.

Концептуальные подходы к измерению интеллекта

Измерение интеллекта требует опережающего (то есть заблаговременного, до начала измерения) принятия и учета определенного концептуального подхода к обеспечению процедуры измерения и анализу полученных данных. Выделяются следующие концептуальные подходы к измерению интеллекта.

- *социокультурный подход* (результаты измерения интеллекта интерпретируются как продукт процесса социализации, общего влияния субкультуры социально-общественной среды обитания);
- *генетический подход* (результаты измерения интеллекта понимаются как следствие проявления наследственных факторов и адаптации к условиям экологической и социальной сред обитания);
- *процессуально-деятельностный подход* (результаты измерения интеллекта рассматриваются как продукт особой формы человеческой деятельности по целенаправленной передаче житейского опыта, знаний общего и профессионального содержания);

- *образовательный подход* (результаты измерения интеллекта объясняются как продукт целенаправленного обучения);
- *информационный подход* (результаты измерения интеллекта характеризуются как продукт определенной технологии обработки и сохранения информации);
- *феноменологический подход* (результаты измерения интеллекта интерпретируются как особая форма содержания сознания);
- *структурно-уровневый подход* (результаты измерения интеллекта объясняются как проявление разноуровневых познавательных процессов);
- *регуляционный подход* (результаты измерения интеллекта понимаются как продукт возможностей саморегуляции: мотивов, потребностей, интересов).

Методические факторы анализа результатов измерения интеллекта

- Проводится дифференцированный анализ по субтестам.
- Результаты IQ по субтестам анализируются в контексте концепции теста.
- Учитывается определенная неустойчивость уровня IQ, обусловленная функциональным состоянием обследованного лица, его мотивами, отношением, факторами внешней среды.
- IQ является отражением обученности и влияния микросоциальной среды.
- Интерпретация общего результата базируется на учете данных субтестов.

Направления измерения интеллекта

Выделяются следующие направления измерения интеллекта:
- диагностика различных параметров интеллекта (общего, пространственного, числового, социального и др.) в целях решения задач консультативного и коррекционного содержания;
- диагностика параметров интеллекта (методом поперечных срезов, лонгитюдного исследования) в решении научно-исследовательских задач (например, влияния тех или иных факторов: генетических, социальных, экологических и др.) на изменение структуры интеллекта и динамики умственной работоспособности;
- диагностика динамики умственной работоспособности в связи с влиянием внешних и внутренних факторов: экологических, возрастно-половых, гигиенических, эргономических;
- диагностика профессионально важных качеств (ПВК) интеллекта (сообразительности, обучаемости и др.) в целях решения задач организации труда персонала (обеспечения профессионального отбора, аттестации, комплектования бригады, формирования резерва руководящего состава, оптимизации социально-психологического климата коллектива и др.).

Из состояния проблемы измерения интеллекта следуют выводы:

1. Тест интеллекта является валидным как для диагностики успешности преимущественно умственного труда, так и для диагностики труда, традиционно понимаемого как физического и комбинационного.

2. Прогностические возможности тестов измерения интеллекта тем выше, чем более сложным является труд (как умственный, так и физический).

3. Успешность обучения самым различным профессиям в значительной мере зависит от интеллектуальных возможностей обучаемого.

Примеры тестов измерения интеллекта

Далее называются и кратко описываются тесты измерения интеллекта, наиболее популярные в практике отечественной психодиагностики.

Тест Векслера

«Шкала интеллекта взрослых Векслера» (Wechsler Adult Intelligence Scale), или WAIS. Первая версия теста создана Д. Векслером в 1939 г. и усовершенствована в 1955 г. Последняя редакция теста опубликована в 1981 г. и предназначена для оценки общих интеллектуальных способностей людей в возрастном диапазоне от 16 до 64 лет. В России методика WAIS была адаптирована специалистами Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург).

Концепция теста. Д. Векслер, опираясь на теорию Л. Терстоуна о многофакторности и иерархичности интеллектуальных способностей, выявляет и оценивает генеральный фактор G, а также вербальный и невербальный интеллект.

Структура теста. Тест включает в себя совокупность заданий, выполнение которых не требует, как правило, специальных знаний, умений, навыков и позволяет оценить общий уровень интеллекта. Задания теста являются неспецифичными по содержанию и культурно-инвариантны, то есть независимы от культуры, к которой приобщен обследуемый. Тест стандартизован на выборке испытуемых в возрасте от 7 до 69 лет. В полном объеме используется лишь для углубленной диагностики уровня развития различных составляющих интеллекта. Наиболее широкое распространение получила модификация теста WAIS-R, которая состоит из 11 субтестов, включенных в два блока: вербальный и невербальный (основанную на действиях).

Диапазоны диагностического заключения.

1. Определяется уровень общего интеллекта (IQ). Полученный показатель сравнивается с распределением IQ в соответствующей популяции (возрастной, образовательной, профессиональной и т. д.). Ниже представлена классификация уровней интеллекта, предложенная Векслером.

Диапазон баллов IQ	Формулировка оценки IQ	% населения
От 130 баллов	Очень высокий	2,2
120–129	Высокий	6,7
110–119	Хорошая норма	16,1
90–109	Средний	50
80–89	Плохая норма	16,1
70–79	Пограничная зона	6,7
До 69	Умственный дефект	2,2

2. Определяются уровни вербального и невербального интеллекта, сопоставив уровни выполнения различных субтестов, можно оценить развитие отдельных интеллектуальных способностей (например, образного и логического мышления, внимательности, наблюдательности, памяти и др.).

Варианты теста Д. Векслера

Тест WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), предназначенный для тестирования взрослых (от 16 до 64 лет). Данная версия теста WAIS была адаптирована в научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (1956 г.) в Ленинграде. Последняя по времени адаптация теста WAIS выполнена психологами Санкт-Петербургского государственного университета (1991 г.).

Тест WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) для тестирования детей и подростков (от 6,5 до 16,5 лет). Адаптирован А. Ю. Панасюком [1973], опубликован Институтом гигиены детей и подростков Минздрава СССР. В 1992 г. Ю. Филимоненко и В. Тимофеев выпустили «Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера».

Тест WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) для детей от 4 до 6,5 лет. Данный вариант теста в России не адаптирован.

Интеллектуальный тест Р. Б. Кеттелла

«Культурно-свободный тест интеллекта» (Culture Fair Intelligence Test, CFIT) представили в 1949 г. Р. Б. Кеттелл и А. К. Кеттелл. Тест причисляется к свободным от культурологического влияния тестам, оценивает преимущественно биологически детерминированный врожденный компонент интеллектуального потенциала, не зависящий от последующих влияний культурной среды (воспитания, образования, целенаправленного обучения). Полученные результаты позволяют судить о соотношении индивидуальных результатов обследуемого и возрастных норм. Динамика результатов дает представление об обучаемости. Тест включает в себя четыре субтеста: «Серии», «Классификация», «Матрицы», «Условия» и является наиболее подходящим

инструментом оценки уровня интеллекта, Применяется при отборе персонала, формировании резерва руководящего состава организации, профориентации; для прогноза успешности профессионального переобучения, выбора уровня образования; оценки интеллектуального развития и выявления причин неуспеваемости.

Варианты теста:

1) для детей 4–8 лет и умственно отсталых взрослых;
2) для детей 8–12 лет и взрослых, не имеющих высшего образования (применяются две параллельные формы А и В);
3) для учащихся старших классов, студентов и взрослых с высшим образованием (применяются две параллельные формы А и В).

В целом тест CFIT исследует флюидные способности, а именно способности «извлекать взаимосвязи и отношения», которые являются наиболее постоянной характеристикой и используются в различных областях диагностики: вербальной, социальной, пространственной и числовой.

Тест социального интеллекта

«Четырехфакторный тест социального интеллекта» [Four factor tests of social intelligence, 1965, 1976] создали Дж. Гилфорд и Г. Салливан. Теоретической основой теста явилась общая модель структуры интеллекта Дж. Гилфорда. Тест включает в себя четыре субтеста, которые диагностируют четыре способности в структуре социального интеллекта:

- способность предвосхищать дальнейшие поступки людей на основе реальных жизненных ситуаций общения, предсказывать события; понимание чувств, мыслей, намерений участников коммуникации;
- способность понимать и интерпретировать невербальное поведение, осознавать его и сравнивать с вербальным изложением;
- способность понимать изменение значения сходных вербальных реакций человека в зависимости от контекста вызвавшей их ситуации, разбираться в речевой экспрессии;
- способность понимать логику развития ситуаций взаимодействия и значение поведения людей в этих ситуациях.

Прогрессивные матрицы Дж. Равена

Предложен в 1936 г., называется также тестом возрастающей трудности Равена. Авторы теста Дж. Равен и Л. Пенроуз. Тест применяется для диагностики уровня интеллектуального развития испытуемых в возрасте от 8 до 14 лет и от 20 до 65 лет. Тест Равена относится к культурно-инвариантным тестам, так как показатели по этому тесту в минимальной степени зависят от

наличия знаний, обусловленных жизнью в определенной культуре. Материал теста в черно-белом варианте состоит из 60 матриц или композиций с пропущенным элементом, задания разделены на пять серий (А, В, С, D и Е) по 12 однотипных по возрастающей сложности заданий в каждой серии. Трудность задания возрастает также при переходе от серии к серии. Обследуемый должен выбрать недостающий элемент матрицы среди 6–8 предложенных вариантов ответов. По результатам тестирования обследуемый получает несколько оценок:

- *по десятибалльной шкале* (стандартная оценка в стенах), учитывающей только количество правильно решенных задач;
- *по 19-балльной шкале,* учитывающей количество и трудность решенных задач;
- *по привычной пятибалльной* (школьной, но с «плюсами» и «минусами»);
- *по шкале качества выполнения.*

Если обследуемый решил все задачи теста, но многие, в том числе и легкие, задачи решил неверно, его можно отнести к категории «скоростников». Если же он решил мало задач (например, около половины задач теста), но без единой ошибки, то его можно отнести к категории «точняков», или тугодумов.

При интерпретации результата теста выделяют пять уровней развития интеллекта: 1) результат более 95% — особо высокий интеллект; 2) результат 75–94% — интеллект выше среднего; 3) результат 25–74% — средний интеллект; 4) результат 5–24% — интеллект ниже среднего; 5) результат ниже 5% — дефект интеллекта.

Тест Г. Гарднера

Тест основан на теории множественности интеллекта Г. Гарднера. Тест разработан в целях решения задач профессионального отбора, консультативной практики, клинической диагностики и направлен на диагностику способности к классификации (явлений, предметов, свойств и т. п.) на основе определенных критериев.

Содержание теста. Обследуемый должен группировать изображения повседневно известных предметов (или сами предметы) по их сходству и различию. Чем большее количество предметов может быть включено в одну группу, тем больше у обследуемого лица выражена способность к формально-логическому обобщению. Чем меньшее количество предметов объединяются в одну группу (иногда группа может включать только один предмет), тем более выражены аналитические способности.

Достоинства теста. Направленность диагностики на установление индивидуальных стилевых особенностей познавательных процессов, а не на оценку успешности выполнения задания.

6 Зак. 1284

Структура теста и порядок работы. Обследуемому предъявляется матрица, в клетках которой помещены единичные и сгруппированные, символические и другие плоскостные изображения предметов и геометрических фигур (фотографии). В соответствии с инструкцией необходимо объединить фигуры по группам согласно произвольно выбранным критериям формирования группы. Время на работу с заданием не ограничено. Разрешается возвращаться к группам, с тем чтобы что-то изменить или дополнить.

Оценка результатов диагностики. Определяется: количество групп (классов), сформированных обследуемым; количество фигур, включенных в группы.

Ориентировочные нормативы. На выборке студентов и сотрудников технических вузов установлено, что наибольшее число выделенных групп составило 10–12, наименьшее — 3. Большинство обследуемых определяло от пяти до девяти классов объектов; при наибольшем количестве объектов в одной группе 15–26 и количестве «одиночек» не более трех.

Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра

Тест структуры интеллекта тест Амтхауэра *(Amthauer Intelligenz-Struktur-Test, I-S-T)*. Тест разработан западногерманским психологом Р. Амтхауэром для решения задач профессионального обучения и отбора.

Тест направлен на диагностику способностей, важных для выполнения функций профессиональной деятельности: языковые способности, пространственная ориентация, способности к обобщению, счетные способности, комбинаторное мышление, развитая память.

Основные субтесты:

Субтест 1 определяет словарный запас испытуемого.

Субтест 2 — способности к абстрагированию.

Субтест 3 — способности к суждению и умозаключению.

Субтест 4 — способности к обобщению.

Субтест 5 — математические способности.

Субтест 6 — математические способности.

Субтест 7 — комбинаторное мышление.

Субтест 8 — пространственное воображение.

Субтест 9 — способность к запоминанию и воспроизведению наглядной информации.

Лекция 30.
ДИАГНОСТИКА СПЕЦИАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Формирование проблемы специальных способностей связывается с двумя факторами. Первый фактор определялся запросами развивающегося

промышленного производства на отбор работников, владеющих необходимыми для работы в условиях дифференциации трудовых операций отдельными (специальными) способностями: психомоторными, когнитивными (вниманием, памятью и др.). Второй фактор формирования проблемы специальных способностей тесно связан с появлением факторного анализа. Л. Терстоун предложил метод группировки тестов на основе матриц корреляций между всеми парами тестов, включенных в единую батарею. Этот метод позволяет выделить несколько независимых «латентных» факторов, определяющих взаимосвязи результатов выполнения различных тестов. Первоначально Терстоун выделил 12 факторов, из которых наиболее часто в исследованиях воспроизводились семь:

1) словесное понимание — тестируется заданиями на понимание текста, словесные аналогии, вербальное мышление, интерпретацию пословиц и т. д.;
2) речевая беглость — измеряется тестами на нахождение рифмы, называние слов определенной категории и т. д.;
3) числовой фактор — тестируется заданиями на скорость и точность арифметических вычислений;
4) пространственный фактор, который делится на два подфактора: определение успешности и скорости восприятия в двухмерном пространстве и мысленное манипулирование зрительными представлениями в трехмерном пространстве;
5) ассоциативная память измеряется тестами на механическое запоминание ассоциативных пар;
6) скорость восприятия определяется по быстрому и точному восприятию деталей, сходств и различий в изображениях. Терстоун разделяет вербальный («восприятие клерка») и «образный» подфакторы;
7) индуктивный фактор тестируется заданиями на нахождение правила и на завершение последовательности.

В начале XX в. валидизация тестов выявила ограниченные возможности тестов интеллекта. Применение тестов интеллекта показало их утилитарную ограниченность, особенно в сферах профессионального образования и консультирования: они не были рассчитаны на дифференциальный анализ способностей и содержали слишком мало заданий в субтестах. Например, у двух лиц при одинаковой сумме по 10 баллов успешность выполнения отдельных частей теста оказывалась различной: при достаточно высоких баллах по вербальному субтесту индивид мог иметь довольно низкие баллы по числовому субтесту.

В тестологии 1920-х гг. стало складываться новое направление психодиагностики — тестирование специальных способностей: механических, канцелярских, музыкальных, артистических. Создавались тестовые батареи (комплекты) по отбору работников для разных отраслей промышленного производства, транспорта, сферы обслуживания.

Примеры тестов специальных способностей

На основе многофакторной теории интеллекта и ее модификаций разработаны многочисленные тесты структуры способностей. К числу наиболее распространенных относятся батареи тестов DAT и GABT.

Батарея тестов DAT (The Differential Aptitude Test Battere). Разработана для решения профессиональной ориентации школьников и включает в себя восемь субтестов: словесное мышление, счетные способности, абстрактное мышление, пространственное восприятие, техническое мышление, скорость и точность восприятия информации, орфография, пунктуация и стилистика.

Батарея тестов общих способностей GATB (The General Aptitude Test Battery) включает в себя 12 субтестов: вербальные способности, умение оперировать числами, точность восприятия, точность понимания, моторная координация, моторика пальцев, моторика рук.

В англоязычной психологии используются термины, отражающие различное понимание структуры способностей. Если диагностике подвергаются врожденные особенности индивида, определяющие будущие достижения, используется термин *capacity*. Если диагностике подвергаются приобретенные умения и навыки — термин *ability*.

Примеры тестов профессионально важных качеств

- Тест «Арифметический счет» для диагностики арифметических способностей.
- Тест «Шкалы приборов» для оценки способности к ориентации в показаниях приборов.
- Тест «Координаты» для диагностики профессиональных способностей к пространственной ориентации.
- Школьный тест умственного развития — ШТУР, при помощи которого оценивается уровень развития интеллекта у школьников 6–8 классов.
- Тест «Умозаключения» для оценки логического мышления.
- Тест «Комбинаторные способности».
- Тест «Количественные отношения» для оценки логико-математических способностей.

Структура специальных способностей

Специальные способности включают в себя два фактора: фактор **G** (англ. *general* — общий) — общий для всех видов деятельности и фактор **S** (англ. *special* — специальный) — специфический фактор, присущий конкретному виду деятельности.

Дальнейшую разработку и применение многофакторного анализа тестовых данных осуществил американский психолог Л. Л. Терстоун (ключевые работы вышли в 1920–1930-е гг.). На основе факторных исследований создавались многофакторные батареи тестов способностей, позволяющие

измерять индивидуальный уровень и узко профессиональный профиль каждой из способностей.

Специальные способности всегда имеют в своей основе общие способности.

Выделяются **четыре группы специальных способностей:** сенсорные, моторные (двигательные), технические и профессиональные.

Моторные, или двигательные, способности диагностируются по следующим параметрам: скорость, сила, темп, устойчивость движений, зрительно-моторная координация, точность мышечного усилия, ловкость движений пальцев рук, скорость движения запястья и пальцев (скорость передачи сигналов рукой на телеграфном аппарате), тремор, ответная ориентация (способность находить правильный двигательный ответ на стимулы при высокой скорости предъявления), оценка контроля (умение сохранять контроль за изменяющимися по скорости и направлению объектами).

Для диагностики применяются аппаратурные и бланковые методики: динамометр, теппинг-тест, тремометр, методика «РДО» — реакции на движущийся объект, рефлексометр.

Прибор динамометр используется для измерения силы мышц (методика «Статическая динамометрия»), способности к дифференцированию мышечных усилий (методика «Динамическая динамометрия).

Методика «Теппинг-тест» (основана на фиксации количества ударов телеграфным ключом) служит для оценки свойств нервной системы, работоспособности, моторных способностей.

Методика «Тремометрия». Прибор тремометр Меде представляет собой металлическую пластину с прорезанными дорожками различной конфигурации и отверстиями. Пластина подключена к электрической сети и соединена со щупом и счетчиком импульсов. Каждое касание щупом пластины замыкает электрическую цепь и регистрируется счетчиком импульсов. Методика используется для измерения статического и динамического тремора рук (отражающего уровень возбуждения нервной системы), зрительно-моторной координации, двигательной ловкости и точности.

Методика «Лабиринт» применяется для оценки скорости и уровня развития наглядно-действенного мышления и точности двигательной координации.

Манипуляционный тест М. Г. Давлетшина для определения способности к тонкой координации движений, ловкости пальцев при одновременной работе обеих рук.

Аппаратурный комплекс оценки психомоторной сферы человека «СЧС-2000», «СЧС-2006» содержит более десяти психомоторных тестов: простая сенсомоторная реакция на свет и звук разной интенсивности; сложная сенсомоторная реакция на свет; реакция на движущийся объект, теппингометрия

и тремометрия разных модификаций и уровней сложности; субъективный отсчет времени. Позволяет получить более 70 показателей нервно-психической регуляции.

Шкала оценки моторики Н. И. Озерецкого и *тесты моторных способностей Д. Брэйса* для оценки уровня развития двигательных умений и компонентов моторики у детей и подростков.

Методика «Реакция на движущийся объект» (РДО) направлена на диагностику способности человека антиципировать (предвосхищать) время изменения пространственного положения стимула и соотносить с ним сенсорные процессы регуляции своего движения. Соотношение точности выполнения «принудительного» (РДО I) и индивидуального (РДО II) вариантов свидетельствует о чувствительности обследуемого к внешним временным ограничениям. Вместе с показателями точности используются показатели стабильности и направления ошибки (запаздывания или опережения), характеризующие степень сенсорного возбуждения.

Оба варианта РДО могут выполняться на двух скоростях. Это позволяет оценить степень развития процессов антиципации произвольной регуляции (так, дети до 7–8 лет не справляются с заданием при скорости 0,5 с).

При выполнении этой методики учитывается число запаздывающих реакций (ЗР), опережающих реакций (ОР), средние ошибки ЗР и ОР (M^+ и M^-), коэффициент баланса Кб= M^+/M^-, КРДО= N^+/N^-, число точных реакций в процентах. Обработка данных проводится по методике, предложенной Р. М. Баевским, с вычислением арифметической ошибки (М), моды (M_0), амплитуды моды (AM_0), среднего квадратического отклонения (σ), коэффициента вариабельности ($V=\sigma/M\times100$) и индекса напряжения ИН. С появлением возможностей компьютерной обработки и компьютерной психодиагностики расширился спектр показателей исследования двигательных способностей.

Сенсорные способности отражают особенности восприятия человека посредством основных органов чувств: зрительного, слухового, обонятельного, тактильного, кинестетического анализаторов. Зрение и слух являются базовыми каналами взаимодействия субъекта с миром.

Выделяются два направления диагностики сенсорных способностей. *Первое направление* касается диагностики в рамках профессионального отбора по запросу промышленности, армии, сферы обслуживания, образования. Наиболее широкое применение эти методы нашли в отборе военного и промышленного персонала, в частности, водителей разнообразных транспортных средств. Например, изучается зависимость эффективности и качества деятельности от уровня развития сенсорных способностей (зрения, слуха). Данные о состоянии сенсорных функций учитываются в анализе причин травматизма и несчастных случаев. Тесты визуальных и слуховых способностей дифференцируются по критериям диагностики. Для изучения

визуальных способностей применяются тесты на измерение остроты зрения, различительной чувствительности, цветоразличения, восприятия глубины и мышечного баланса глаз.

К наиболее популярным тестам относятся: таблица Снеллена с изображением букв, постепенно уменьшающихся по величине; тест Орто—Рейтера (аналогичный первому, но обеспечивающий соблюдение стандартных условий проведения эксперимента, таких, как освещение, направление взгляда и др.); тесты «Проверка зрения», «Зрительный тест», таблицы Штиллинга для диагностики цветоощущения, которые состоят из множества цветных точек. Для оценки глазомера используются специальные аппараты (Геллера, Меде и др.), позволяющие сравнивать длину предметов, размеры углов, оценку глубины и пр. Для изучения слухового восприятия используются тесты на диагностику остроты слуха, громкости, тембра, способности к выделению сигналов из фона, наполненного шумами, адекватной реакции на звуки повышенной громкости, на различение громкости, высоты звуков. Чаще всего испытанию подвергается острота слуха (эта процедура широко известна в психологии как измерение абсолютных порогов). В качестве раздражителя используется не только чистый звук, но и человеческий голос, произносящий цифры, слова или предложения, поскольку во многих областях деятельности именно различение речи приобретает первостепенное значение. Одним из очень распространенных тестов является разработанный для изучения музыкальных способностей тест музыкальной одаренности Сишора. Он содержит серию заданий на изучение восприятия силы, интенсивности и тембра звука. Другой распространенный тест — Массачусетский тест слухового восприятия.

Второе направление — диагностика дефектов сенсорных функций в рамках клинического тестирования.

Технические способности. Тесты технических способностей характеризуют сплав общих умственных и зрительно-моторных способностей. Структура технических способностей включает в себя два фактора: *технические представления* и *техническое понимание. Технические представления* — это способность человека оперировать зрительными образами. Диагностика технических представлений включает в себя методики оценки ментального манипулирования геометрическими фигурами. *Техническое понимание* — это способность адекватно воспринимать пространственные модели, сопоставлять их друг с другом и выявлять различия.

Для диагностики технических способностей используются: тесты Баннета и Пурдье на оценку технического понимания, Миннесотский тест на восприятие пространства, тест пространственных взаимосвязей и др.

Тест Беннета включает серии картинок с изображением нескольких моделей с соответствующими вопросами к ним, для ответов на которые необходимо понимание общих технических принципов, пространственных соотношений и т. д.

Миннесотский тест также включает серии заданий в виде карточек с изображением геометрических фигур, одна из которых разрезана на несколько частей, а остальные — целые. Испытуемые должны мысленно воссоздать из частей фигуру и определить, какая из пяти оставшихся соответствует вновь созданной.

Профессиональные способности характеризуют способность человека выполнять определенные требования конкретной профессиональной деятельности. Известны многие виды профессиональной деятельности: художественные, артистические, математические, педагогические, литературные, управленческие, конторские и другие. Как правило, для каждой профессиональной деятельности создаются особые тестовые батареи. Однако на практике часто используются так называемые профилированные батареи методик, позволяющие обеспечивать диагностику способностей людей родственных профессий и специальностей. Подбор диагностического инструментария определения профессиональных способностей основывается на данных профессиографического анализа соответствующих профессий и специальностей. Например, диагностика профессиональных способностей сотрудника офиса определяется рядом требований к работнику: аккуратность, высокая скорость восприятия информации, хорошая речь, информированность в своей области, исполнительность, коммуникативная компетентность и др. Поэтому в тестах проводится диагностика таких профессионально важных качеств, как: умение быстро читать числовой и словесный материал, умение располагать к себе других людей (клиентов), умение кодировать и классифицировать информацию, способность решать сложные ситуации взаимодействия, умственная работоспособность и др.

Модуль 9. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Своевременная и научно обоснованная диагностика психических состояний является эффективной и адекватной мерой решения многих научно-практических вопросов образования и производства.

В диагностике психических состояний выделяются такие направления:

- изучение ситуаций (стрессоров), оказывающих влияние на динамику состояния;
- изучение особенностей психических реакций на стрессоры;
- комплексная диагностика, включающая в себя изучение стрессоров и реакций на эти стрессоры.

Лекция 31. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПСИХИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ КАК ОБЪЕКТЕ ДИАГНОСТИКИ

Психическое состояние (ПС) — 1) относительно стойкое психическое явление, объединяющее в себе признаки психического процесса по динамичности (быстротечности) и признаки психического свойства по относительной устойчивости; 2) система психофизиологических и психических функций, от которой в определенный период времени зависят эффективность профессиональной деятельности и работоспособность человека.

Пример: совмещение психического процесса восприятия с психическими свойствами человека сензитивностью (чувствительностью), предубеждением и др. порождает такие психические состояния, как настроение, напряжение и др.

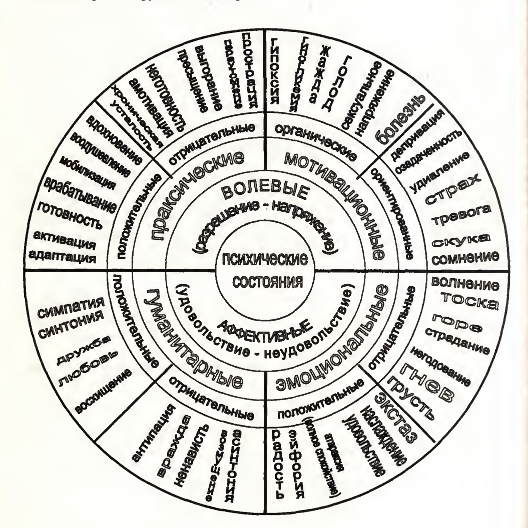
Факторы формирования психических состояний. В трудовой деятельности психическое состояние работника формируется и изменяется в зависимости от многих факторов: средовых, субъективных, управленческих.

Факторы формирования	Условия формирования
Средовые	Эргономические условия. Инженерно-психологические условия
Субъектные	Профессионально важные качества. Личностные свойства работника. Состояние здоровья работника. Психологическая готовность к работе. Отношение работника к труду

Окончание таблицы

Факторы формирования	Условия формирования
Управленческие	Обеспечение: материалами, информацией и т. п. Контроль и регулирование обратной информации. Мотивация и стимулирование
Организационно-технологические	Опасность и сложность деятельности. Величина, продолжительность и содержание нагрузки (информационной, эмоциональной, физической)

В психодиагностической практике выделяются следующие психические состояния [В. Н. Дружинин, 2000].



Разновидности психических состояний

В решении научно-практических вопросов наиболее часто подвергаются диагностике такие психические состояния, как даптация, дезадаптация, реадаптация, напряжение и напряженность, монотония, усталость, профессиональное выгорание, хроническая усталость, утомление, публичное одиночество («экспедиционное бешенство» по Р. Амундсену и «острый экспедиционит» по Т. Хейердалу), дистресс, фрустрация.

Лекция 32. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

В научно-практической диагностике психических состояний применяются методы субъективной диагностики (лекции 16–23) и методы объективной диагностики (лекции 24–30). Вместе с тем, как субъективные, так и объективные параметры психических состояний человека являются характеристиками одного и того же субъекта деятельности (обследуемого человека). Поэтому всестороннее изучение этого субъекта требует параллельного использования субъективных и объективных методов диагностики психического состояния. Использование в диагностике психических состояний только одной группы методов (субъективных или объективных) ведет к однобокости и необъективности результатов диагностики. Поэтому при диагностике психического состояния как феномена, обладающего сложной многоуровневой организацией, должны использоваться принципы системности, комплексности и многомерности. Эти принципы позволяют рассматривать психическое состояние человека как реакцию не только психики, но и всего организма и личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней регулирования. Методически эти принципы реализуются в использовании различных методик и показателей диагностики проявления психического состояния: регистрации двигательных (психомоторных) параметров, электрофизиологических показателей, субъективной оценке человеком своего состояния, анкетных методик, цветовой диагностики и т. д. Большое значение для эффективности диагностики имеет обоснованный подбор методик исследования, который должен опираться на решение поставленных задач исследования и учет особенностей изучаемого вида деятельности человека. Наряду с психомоторными тестами могут с успехом применяться анкеты самооценки человеком своего состояния. При составлении заключения по обследованию состояний человека целесообразно учитывать не только конкретные значения всех изучавшихся показателей, соотнесенных со статистическими нормативами, но и оценки таких интегральных параметров состояния, как стабильность, активированность и уровень регуляции.

Методы объективной диагностики

Инструментальной основой объективной диагностики является специально разработанная или приспособленная аппаратура для регистрации кожно-гальванической реакции, спирометрии, частоты сердечных сокращений, выполнения тестовых заданий и др. Достоинством методов объективной диагностики, основанной на психофизиологических данных, является их относительная независимость от личности человека (мотивов, отношений, установок), возможность объяснения физиологических механизмов формирования и динамики психического состояния. Физиологические методы регистрации психических состояний обеспечивают возможность оперативного установления и описания непосредственных сдвигов в функционировании психики человека. Но существуют и определенные ограничения, с которыми связано использование психофизиологических методов. К этим ограничениям относятся: 1) излишне обширная информация о параметрах психического напряжения и других сдвигах в организме; 2) чувствительность к побочным факторам влияния (состоянию здоровья, погоде, фармпрепаратам), способствующим возникновению артефактов; 3) невозможность одновременной диагностики нескольких человек (группы); 4) невозможность идентифицировать с физиологическими параметрами определенных психических состояний. Дело в том, что при одних и тех же физиологических параметрах (например, по параметру артериального давления) показатели психических состояний могут быть самыми разными. Иными словами, одно и то же психическое состояние часто характеризуется разнонаправленными сдвигами физиологических показателей, а разные психические состояния могут иметь одинаковые физиологические показатели (например, увеличение частоты сердечных сокращений может наблюдаться при различных состояниях — утомлении, тревоге, страхе, радости, испуге); 5) методы объективной диагностики не позволяют учитывать влияние на психическое состояние (его выраженность, динамику) индивидуальных особенностей личности и сознательного характера процессов саморегуляции.

Ниже представлены **примеры методов и методик объективной диагностики**.

Методика диагностики эмоционального напряжения по особенностям устной речи методом технического анализа ее параметров (интонация, громкость, четкость, быстрота и др.).

Релаксационно-активационный тест (РАТ), направленный на определение состояния эмоционального напряжения по динамике параметров кожно-гальванических реакций (КГР).

Методика измерения частоты пульса по данным ЭКГ (электрокардиограммы) и кожно-гальванической реакции.

Методика профессора М. П. Мороз для экспресс-диагностики функционального состояния и работоспособности человека. Методика построена на анализе показателей вариационной хронорефлексометрии — динамических характеристиках времени простой зрительно-моторной реакции.

Метод измерения кожно-гальванической реакции (КГР). Заключается в регистрации электрокожного потенциала (как правило, на ладони). Электрическая активность кожи связана главным образом с активностью потовых желез, изменяющих ее сопротивление и находящихся под контролем вегетативной нервной системы. Изменение активности неспецифической системы мозга, морфологическим субстратом которой является ретикулярная формация, вызывает существенные изменения электрокожного потенциала. КГР чрезвычайно чувствительна к эмоциональному реагированию, состоянию тревоги, напряженности и часто используется для характеристики функционального состояния человека. Метод КГР — один из наиболее чувствительных показателей эмоционального напряжения, особенно при решении сложных задач (выбора, интеллектуальных). Электродами для регистрации КГР служат обычно две пластинки, прикрепляемые к кисти руки или пальцам. Для измерения состояния сопротивления кожи и ее электропроводимости в основном используют два участка кожи (кончики пальцев), так как это позволяет суммировать активность двух точек. КГР обычно записывается с первых фаланг второго и четвертого пальцев правой руки. *Существенным недостатком КГР* является так называемая реакция затухания, возникающая у некоторых особо эмоционально-лабильных лиц. В связи с этим специалист, проводящий опрос, должен учитывать такую возможность и при необходимости давать достаточные интервалы между каждым из задаваемых вопросов (раздражителей). *Применяются два способа регистрации КГР:* по Тарханову (регистрация электрических потенциалов кожи) и по Ферре (регистрация электрического сопротивления кожи). Оба способа обеспечивают идентичные результаты, однако чаще используется второй метод (оборудование для него проще). Серийный выпуск аппаратуры для измерения КГР не налажен, хотя имеется большое число опытных образцов.

Метод плетизмографии (от греч. *plethysmós* — увеличивание и *...графия*) используется в научно-практических исследованиях в рамках физиологии и психологии труда, в эргономике для анализа функционального состояния сердечно-сосудистой системы, изменений распределения крови в организме при физической и умственной работе, утомлении, различных эмоциях, а также под влиянием тепла, холода, тактильных и других раздражителей, гипо- и гипертензивных веществ Метод заключается в непрерывной графической регистрации изменений объема, отражающих динамику кровенаполнения сосудов исследуемых органов, части тела человека или животного. Основная часть простейшего плетизмографа — сосуд соответствующих размеров и формы, в который помещают исследуемый орган (например, руку, ногу, палец).

Сосуд, заполненный водой, герметично закрывают (резиновой манжеткой). Изменения уровня воды в приборе отражают колебания кровенаполнения сосудов органа и регистрируются в виде кривой, называют плетизмограммой (на ней различимы мелкие — пульсовые и более крупные — дыхательные колебания кровяного давления, а также крупные волны, отражающие реакции сосудов на различные раздражения).

Метод реакции на движущийся объект (РДО). В показателях РДО проявляется способность обследуемого антиципировать (предвосхищать) время изменения пространственного положения стимула и соотносить с ним сенсорные процессы регуляции своего движения. Соотношение точности выполнения «принудительного» (РДО I) и индивидуального (РДО II) вариантов свидетельствует о чувствительности испытуемого к внешним временным ограничениям. Вместе с показателями точности используются показатели стабильности и направления ошибки, последний говорит о склонности к запаздыванию или поспешности и характеризует степень сенсорного возбуждения. Оба варианта РДО могут выполняться на двух скоростях. Это позволяет оценить степень развития процессов антиципации произвольной регуляции (так, как уже упоминалось, дети до 7–8 лет не справляются с заданием при скорости 0,5 с). Показатели выполнения задания включают в себя: количество запаздывающих реакций (ЗР (n^+), опережающих реакций (ОР (n^-), средние ошибки ЗР и ОР (M^+ и M^-), коэффициент баланса Кб= M^+/M^-, КРДО= N^+/N^-, где *n* — число поданных сигналов. Методика используется для решения научно-практических задач диагностики динамики работоспособности, индивидуальных особенностей скорости реагирования, исследования влияния факторов среды обитания.

Метод электроэнцефалографии. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) характеризует суммарную биологическую активность нейронов головного мозга. В спектре ЭЭГ содержатся различные составляющие: дельта-ритм с частотой колебаний 4,0–5,0 Гц, тета-ритм (8,0–12,0 Гц), бета-ритм (15,0–35,0 Гц) и гамма-ритм (35,0–100,0 Гц). Доминирование в ЭЭГ низкочастотных колебаний свидетельствует о снижении активности, утомлении, монотонии и других тормозных процессах в коре больших полушарий головного мозга. Хорошая выраженность альфа-ритмов наблюдается у человека в состоянии оперативной готовности к деятельности.

Метод электромиографии (ЭМГ). ЭМГ применяется для диагностики утомления и эмоционального напряжения в рамках исследования напряжения отдельных мышц. ЭМГ представляет собой суммарную биоэлектрическую активность мышц.

Метод электрокардиографии. (ЭКГ) представляет собой регистрацию электрических процессов, происходящих в сердечной мышце. ЭКГ используется для оценки степени напряженности состояния человека.

Методы субъективной диагностики

К методам этой группы диагностики психических состояний относятся наблюдение, беседа, опросники.

Метод наблюдения

В целом общие вопросы метода наблюдения рассматриваются в лекции 11. В диагностике психических состояний метод наблюдения незаменим в диагностике особенностей поведения человека, проявления в поступках отношения, обусловленных его психическим состоянием. При изучении экспрессивного компонента психических состояний используются такие приемы, как прямое наблюдение, фотографирование и запись на видеомагнитофон или на кинопленку. Каждый из этих приемов имеет свои достоинства и недостатки. Так, метод естественного прямого наблюдения имеет определенные ограничения, поскольку некоторые различные эмоциональные выражения длятся примерно одну восьмую секунды и остаются незамеченными даже опытными специалистами, выступающими в роли наблюдателей. Плюс к этому наблюдатель может следить одновременно за ограниченным числом обследуемых. Число индивидов, которое может быть в одно и то же время объектом наблюдения, зависит от разработанности шкалы наблюдения. Кроме шкал метод естественного наблюдения использует видеомагнитофонную запись или кинофильм. Видеомагнитофонная запись выражений лица, движений головы, жестов и других эмоционально-выразительных характеристик может обеспечить исчерпывающую и точную фиксацию того или иного психического состояния, однако не всегда гарантирует четкую запись мимики, поскольку не всегда возможно фокусировать регистрирующую аппаратуру на лице.

Метод беседы

Общие вопросы данного метода диагностики рассматриваются в лекции 13. В связи с диагностикой психических состояний среди субъективных методов диагностики особо выделяется стандартизированная форма интервью. Эта форма интервью позволяет получить сравнимые данные по разным обследуемым, ограничивает влияние посторонних воздействий, позволяет в полной мере и в нужной последовательности получить ответы на все подготовленные вопросы, способствует возможности анализировать переживания обследуемого. Однако нужно применять его только тогда, когда отвечающий охотно идет на это. В противном случае результат может быть неудовлетворительным, поскольку стандартизованное интервью многими людьми воспринимается как ситуация экзаменационного опроса, что ограничивает

проявления непосредственности и искренности отвечающего. Интервью не должно быть продолжительным и скучным. Регистрация ответов не должна сдерживать отвечающего. С учетом целевого назначения выделяются две разновидности интервью: диагностическое и клиническое.

Диагностическое интервью — это метод получения информации общего содержания, направленный на установление особенностей собственных поступков, черт личности, характера. Эта форма беседы (диагностическое интервью) имеет существенное значение в диагностике осознаваемых опрашиваемым лицом собственных интересов и склонностей, положения в семье, отношения к родителям, братьям и сестрам и т. д.

Клиническое интервью — это метод терапевтической беседы, помогающий человеку осознать свое психическое состояние, его причины, свои внутренние затруднения, конфликты, скрытые мотивы поведения. Определенные трудности в применении метода беседы возникают у психолога при работе с лицами, причисляемыми к группе «риска»: безработными, инвалидами, бывшими заключенными, детьми. Объединяет этих людей опасение раскрыться и быть подвергнутым критике, психологическому давлению. В этом случае стандартизованное интервью используется редко. Психолог стремится к более естественным формам беседы (нестандартизированное интервью).

Опросники как метод субъективной диагностики психического состояния

При помощи опросников диагностируются состояния, которые человек сам способен осознать и описать в словесной форме. Все опросники диагностики психических состояний подразделяются на две группы. К первой группе относятся методики, условно называемые шкалы-«градусники». По этим шкалам обследуемому необходимо оценить между парами слов-состояний степень выраженности каждого признака, обозначенную определенной цифрой. В эту группу входят методики «САН», «Шкала-градусник оценки состояния», «Рельеф психического состояния» и т. д.

Ко второй группе относятся методики, в которых приводится ряд признаков, описывающих то или иное состояние. Обследуемому необходимо оценить, насколько эти признаки свойственны именно ему в данный момент (или обычно), и свою оценку выразить с помощью выбора того или иного ответа. При этом ответ может быть в простой форме («да», «нет») или в более сложной дифференцированной («нет», «совсем не так», «пожалуй, так», «верно», «совершенно верно»). В эту группу методик входят такие методики, как Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, Методика Тейлора, Методика Л. Д. Малковой «ШАС», Методика диагностики состояния агрессии А. Басса и А. Дарки и т. д.

Методика САН (экспертная самооценка умственной работоспособности). Впервые в отечественной диагностике методику САН (самочувствие, активность, настроение) представили В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, М. П. Мирошников, В. Б. Шарай [Вопросы психологии. 1973. № 6. С. 141–145]. Эта популярная бланковая методика предназначена для оперативной оценки параметров психического состояния: самочувствия, активности и настроения. Сущность оценивания заключается в том, что обследуемого просят соотнести свое состояние с рядом признаков по предлагаемой в письменной форме многоступенчатой шкале. Шкала эта состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположно направленного содержания, отражающих активность (по признакам подвижности, скорости и темпа протекания функций), самочувствие (по признакам силы, здоровья, утомления), настроение (по признакам эмоционального состояния). В соответствии с инструкцией обследуемый должен отметить цифру (балл), наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. Достоинством методики является возможность ее неоднократного использования с одним и тем же обследуемым лицом.

Бланк для заполнения

Ф. И. О. ______________________________

Пол ______ Возраст ______________________

Дата заполнения ______________ Время ______________

Параметр самооценки	Индексы самооценки							Параметр самооценки
1. Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4. Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5. Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6. Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7. Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8. Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9. Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10. Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11. Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
13. Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14. Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15. Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный

Окончание таблицы

Параметр самооценки	Индексы самооценки							Параметр самооценки
16. Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17. Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18. Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19. Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
20. Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21. Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23. Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25. Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомляемый
26. Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
27. Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28. Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29. Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30. Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

Порядковые номера параметров оценки самочувствия («С») — 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Порядковые номера параметров оценки активности («А») — 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Порядковые номера параметров оценки настроения («Н») — 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке данных диагностики индексы, отмеченные респондентами, перекодируются в балльную систему следующим образом.

Индекс самооценки	Содержание	Оценка в баллах
3	Самочувствие совсем плохое. Активность очень низкая. Настроение совсем плохое	1
2	Самочувствие плохое. Активность низкая. Настроение плохое	2
1	Самочувствие неважное. Активность сниженная. Настроение сниженное	3
0	Самочувствие неопределенное. Активность неустойчивая. Настроение переменчивое	4
1	Самочувствие удовлетворительное. Активность сниженная. Настроение среднее	5
2	Самочувствие хорошее. Активность нормальная. Настроение хорошее	6
3	Самочувствие отличное. Активность высокая. Настроение отличное	7

Положительные состояния всегда получают баллы от 5 до 7, а отрицательные от 1 до 3 баллов. По этим «приведенным» баллам рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. Например, средние оценки для выборки из студентов психологов образовательного учреждения N равны: самочувствие — 5,8; активность — 6,1; настроение — 5,7. При анализе психического состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Шкала тревожности Ч. Д. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным. Методика направлена на диагностику двух форм тревожности: реактивной и личностной. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, способности выбора оптимального варианта решения, иногда тонкой координации. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Очень высокая личностная тревожность положительно коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Шкала ситуативной тревожности (СТ).

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над суждениями долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

№ п/п	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4

Окончание таблицы

№ п/п	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Шкала личностной тревожности (ЛТ)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ п/п	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Обработка результатов. 1. Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа. 2. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого. 3. Вычисление среднегруппового показателя СТ и ЛТ и их сравнительный анализ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из шкал (ситуативной и личностной тревожности) может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов — низкая; 31–44 балла — умеренная; 45 и более — высокая.

Ключ

СТ	Ответы				ЛТ	Ответы			
№	Никогда	Почти всегда	Почти никогда	Часто	№	Никогда	Почти всегда	Почти никогда	Часто
СТ					ЛТ				
1	4	1	3	2	21	4	3	2	1
2	4	1	3	2	22	1	2	3	4
3	1	4	2	3	23	1	2	3	4
4	1	4	2	3	24	1	2	3	4
5	4	1	3	2	25	1	2	3	4
6	1	4	2	3	26	4	3	2	1
7	1	4	2	3	27	4	3	2	1
8	4	1	3	2	28	1	2	3	4
9	1	4	2	3	29	1	2	3	4
10	4	1	3	2	30	4	3	2	1
11	4	1	3	2	31	1	2	3	4
12	1	4	2	3	32	1	2	3	4
13	1	4	2	3	33	1	2	3	4
14	1	4	2	3	34	1	2	3	4
15	4	1	3	2	35	1	2	3	4
16	4	1	3	2	36	4	3	2	1
17	1	4	2	3	37	1	2	3	4
18	1	4	2	3	38	1	2	3	4
19	4	1	3	2	39	4	3	2	1
20	4	1	3	2	40	1	2	3	4

По каждому обследуемому оформляется заключение с описанием результатов и рекомендациями. Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач. По результатам обследования группы также пишется заключение, оценивающее группу в целом по уровню ситуативной и личностной тревожности, кроме того, выделяются лица высоко и низкотревожные.

«Опросник нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина. Данный опросник представляет собой перечень 30 основных признаков нервно-психического напряжения, составленный по данным клинико-психологического наблюдения (наличие физического дискомфорта, болевых ощущений, температурные ощущения, состояние мышечного тонуса, координация движений, состояние двигательной активности в целом, ощущения со стороны сердечно-сосудистой системы, проявления со стороны органов дыхания, чувство уверенности в себе и т. д.). Опросник позволяет выявить начинающееся перенапряжение регуляторных систем организма. В случае диагностики чрезмерного нервно-психического напряжения обследуемому лицу следует рекомендовать обратиться к врачу для углубленного исследования и назначения лечения, так как возможен переход от донозологического состояния к патологическому.

«Опросник психических состояний школьника» и **«Опросник психических состояний учителя» А. О. Прохорова.** Эти опросники содержат по (соответственно) 74 и 78 названий конкретных состояний, таких как «азарт», «гнев», «ненависть», «досада», «чуткость» и т. п. Испытуемому необходимо обозначить степень выраженности у себя каждого психического состояния.

Опросник В. В. Семикина «Рефлексия», позволяющий оценивать параметры функционального комфорта, операциональной напряженности, эмоциональной напряженности, различных стадий утомления.

В последние годы диагностика психических состояний проводится с использованием проективных методик. Преимущество проективных методик перед субъективно-оценочными методами в диагностике психических состояний в том, что они меньше провоцируют реакции защитного характера.

Цветовой тест М. Люшера довольно широко используется для диагностики психических состояний. Например, распределение обследуемым лицом цветовых карточек по степени убывания привлекательности позволяет судить

о выраженности текущей доминирующей мотивации. Предпочтение синего цвета означает мотив аффилиации (доброжелательность—враждебность), зеленого — мотив самоутверждения (доминирование—подчинение), красного — поиск ощущений (возбуждение—скука), желтого — мотив конструктивного самовыражения (реактивность—заторможенность).

Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга применяется для диагностики доминирующей эмоциональной реакции, оказывающей влияние на преобладание распределения ответственности между собой и окружением.

Достоинства и ограничения субъективных методик диагностики

Достоинства субъективных методов диагностики:

- возможность качественной интерпретации и количественной обработки результатов диагностики психических состояний;
- возможность отделить, дифференцировать психические состояния и выяснить природу их формирования и развития;
- возможность оценить интенсивность переживаемого состояния;
- возможность осуществить раннюю диагностику психических изменений, поскольку субъективная оценка более чувствительна к динамике состояния;
- возможность диагностировать широкий перечень психических состояний как отдельного человека, так и целых групп;
- возможность выяснить индивидуальные особенности переживаний;
- возможность получения оперативной научно достоверной информации, не требующей применения дорогостоящей аппаратуры и сложных методов обработки.

Ограничения использования субъективных методов диагностики:

- возможность неискреннего ответа (особенно в условиях конкурса);
- субъектно деформированное понимание и толкование смысла определений, параметров, используемых в диагностических шкалах;
- расхождение в точности и широте описания состояний за счет разной степени сформированности у обследуемых способности к рефлексии и разного опыта их анализа;
- влияние состояния самого респондента на момент обследования (например, при выраженно измененном эмоциональном состоянии (возбуждении или торможении) точность самооценки снижается;
- зависимость субъективных критериев оценки состояния от индивидуальных особенностей диагностируемого (например, оптимист оценивает свое состояние выше, чем пессимист).

Часть вторая.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Модуль 10. ДИАГНОСТИКА В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лекция 33. ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ

Профессиография в диагностике персонала

Диагностика персонала организации — одно из направлений организации труда персонала. С учетом данных диагностики (психологической, квалификационной, медицинской) работника и его профессиональных интересов формируется план его использования, профессионально-карьерного роста, повышения квалификации, консультативного сопровождения. Основой формирования «пакета» психодиагностического инструментария в работе с персоналом является профессиограмма.

Профессиограмма — документ, включающий в себя комплексное описание социально-экономических, производственно-технических, санитарно-гигиенических, организационных, психологических и других особенностей конкретной профессии или ее специальностей.

Этапы разработки профессиограммы

№ п/п	Наименование этапа	Содержание работы
1	Накопление информационной базы о профессии	1.1. Анализ документов (инструкции, отчеты, регламенты, технологические карты и т. д.). 1.2. Опрос работников. 1.3. Наблюдение
2	Систематизация информационной базы о профессии	2.1. Описание элементов выполняемых функций. 2.2. Описание эргономических, инженерно-психологических условий труда. 2.3. Составление общего перечня профессионально важных качеств (ПВК)
3	Формирование описательной структурированной профессиограммы	3.1. Составление уточненного перечня ПВК (на основе дополнительных опросов, наблюдения, изучения новой документации. 3.2. Составление психограммы как составной части профессиограммы

Для составления описательной профессиограммы достаточно использовать методы опроса, наблюдения, анализа технических документов. При составлении профессиограммы проводится анализ факторов влияния на эффективность трудовой деятельности человека.

Описательная профессиограмма включает в себя следующие разделы:
- наименование профессии (специальности);
- область специальных и базовых знаний;
- основные задачи профессиональной и должностной деятельности;
- описание действий, операций;
- инженерно-психологические и эргономические условия труда;
- описание профессионально важных качеств человека;
- описание психических явлений (свойств, состояний, процессов) человека, ограничивающих эффективное выполнение трудовых задач;
- нормативные (экспертно определяемые) требования к названным психическим явлениям;
- психические явления (свойства, состояния, процессы), способствующие и препятствующие профессиональному развитию, карьерному росту, личностному совершенствованию.

Представление о профессионально важных качествах работника. *Профессионально важные качества (ПВК)* — способности (общие и специальные: физические, психофизиологические, личностные, умственные) к конкретной профессиональной деятельности, отвечающие ее требованиям и обеспечивающие должное выполнение заданных функций. ПВК являются одним из основных факторов обеспечения эффективности труда.

К профессионально важным качествам работника относятся:
- сенсорно-перцептивные процессы (ощущение, восприятие);
- свойства памяти (мнемические);
- свойства внимания (аттенционные);
- особенности умственной работоспособности;
- свойства психомоторики;
- свойства личности.

В зависимости от требований и условий профессиональной деятельности доминирующее значение могут иметь различные композиции свойств психики. Например, профессионально важными качествами водителя троллейбуса являются объем и переключаемость внимания, стрессоустойчивость, сообразительность и быстрота психомоторной реакции. А для члена команды морского сухогруза важным конформность, терпимость, стрессоустойчивость к метеоусловиям.

Документное обеспечение диагностики персонала

Далеко не всегда работа с персоналом в области психодиагностики начинается с обеспечения необходимыми документами. Однако незнание и небрежное отношение к обеспечению документной основы психодиагностики приводят к различным неблагоприятным последствиям.

Разделы документного обеспечения психодиагностики

Раздел 1. Анализ официальных документов, к которым относятся:

- Федеральные документы (Конституция РФ, кодексы (трудовой, гражданский и др.), законы, постановления правительства РФ).
- Отраслевые документы (приказы, инструктивно-распорядительные и др.).
- Локальные документы (приказы, инструкции, положения и др.).
- Рекомендательные документы (методические пособия, временные наставления и т. п.).

Раздел 2. Профессионально грамотное исполнение психологом распорядительных документов. Например, в приказе, посвященном вопросу совершенствования работы по технике безопасности и охране труда, пункт 3.1 содержит формулировку: «Психологу отдела кадров В. П. Шархановой принять участие в разработке и выполнении плана работ по психодиагностике в части профилактики нарушений правил техники безопасности». В тексте приказа указывается лицо, ответственное за разработку плана. Поэтому психолог должен обратиться к назначенному ответственному лицу за разъяснением о своей роли и функциях в разработке и выполнении плана работ.

Раздел 3. Разработка проектов новых документов. Психолог принимает участие в разработке проектов новых локальных документов (положения, инструкции, рекомендации, правила и т. д.), регламентирующих правовые и технологические условия психодиагностики.

Однако бывает так, что руководитель на основании устного распоряжения обязывает психолога проводить диагностику.

Два эпизода по документному обеспечению психодиагностики.

Эпизод 1. Начальник службы технической надежности предложил своему подчиненному психологу задание: «Направляйся в наш филиал и проверь своими тестами наш диспетчерский персонал. Надо посмотреть, кто есть кто».

Эпизод 2. Психолог работает в штатном составе службы надежности. По итогам анализа технических документов (анализа аварий, нештатных ситуаций и др.) психологу становится очевидной необходимость мероприятий по диагностике оперативно-диспетчерского персонала.

Вопрос: какими в каждом из эпизодов должны быть действия психолога, связанные с документным обеспечением психодиагностики?

Выберите вариант (или сочетание вариантов) действия.

Варианты действий психолога.

1. На выполнение задания следует получить письменное распоряжение начальника службы надежности.

2. Следует вооружиться корпоративными документами (приказы, решения), санкционирующими работу психолога в части диагностики персонала.

3. Следует совместить оба варианта действий

4. Следует оформить служебную записку, получить письменное разрешение и включить в план работы диагностику персонала.

Раздел 4. Подготовка отчетных документов по итогам психодиагностики. К отчетным документам относятся информационно-справочные документы (справки, записки, отчеты, информационное письмо). Далее приводится содержание одного из эпизодов оформления итогов диагностической работы психолога.

Справка — документ, описывающий или подтверждающий содержание определенных фактов. Например, «Справка о динамике профессиональной адаптации кадрового пополнения 2010 года по данным анкетного опроса».

Записка — документ, оформляемый любым из работников по поводу какого-либо явления. Записки бывают: объяснительные, служебные, пояснительные. В текущей профессиональной деятельности психолог наиболее часто использует разновидности служебной записки.

Служебная записка — документ, краткий по объему, актуальный по содержанию, своевременный по назначению. Служебная записка, грамотно оформленная, адекватная корпоративным запросам может быть одним из факторов укрепления авторитета психолога, основанием улучшения материально-технического и финансового обеспечения работы.

Разновидности служебной записки

Наименование разновидности	Содержание
Докладная	Служит для включения в большой отчет излагаемых фактов, дополнений, с кратким анализом их содержания
Аналитическая	Дополняет излагаемые факты и развернутый анализ, комментарии
Обзорная	Содержит краткую информацию о нескольких тесно взаимосвязанных эпизодах, вопросах. Проводится комплексный анализ
Информационно-статистическая	Подробный анализ заменяется изложением статистической информации
Записка ad hoc	Освещает один из аспектов концепции вопросов, обращает внимание на новые вопросы, аспекты традиционных проблем
Записка о состоянии дел	Освещает общую ситуацию в какой-либо сфере деятельности

Психолог проводил текущую работу по исследованию служебно-деловых контактов между подразделениями. В ходе собеседований со специалистами и руководителями подразделений выяснилось, что во вновь созданных подразделениях (отдел инвестиций и отдел перспективного развития) «не все ладно». Сотрудники этих отделов, опытные квалифицированные специалисты, со стажем работы в организации от шести лет. Руководителями этих подразделений являются вновь принятые, прошедшие конкурс работники.

Конкретными признаками обобщения «не все ладно» явились: заявления работников с просьбой о переводе в другие подразделения, более высокая заболеваемость по отношению к среднему уровню по организации, задержки в передаче документов на согласование, технические и содержательные ошибки

в документах, подписываемых руководителями этих подразделений, вспышки конфликтных ситуаций.

После выполненной работы, наряду с предусмотренным отчетом, психолог оформил **аналитическую записку** на имя коммерческого директора (которому подчинялись эти подразделения) с изложением выявленных фактов сбоев служебно-делового взаимодействия и предложениями по проведению психолого-педагогической и консультативной работы в подразделениях.

Отчет — документ, содержащий сведения о результатах деятельности за определенный период времени, выполнении мероприятий, поручений, заданий, представленный руководителю структурного подразделения, организации, вышестоящему руководству.

Краткий отчет целесообразно составить по каждому относительно самостоятельному разделу работы (модулю).

Накопление отчетов и последующий их обобщенный анализ может навести психолога на новую идею, новое понимание традиционных задач, с которыми связана работа психолога.

Информационное письмо сообщает о каком-либо факте или информации. Информационное письмо может являться хорошей предпосылкой психологической подготовки коллектива к каким-либо планируемым мероприятиям.

Раздел 5. Контроль и проверка исполнения документов. Нередко психолога включают в различные комиссии по контролю и проверке выполнения приказов. На основании выполненных проверок проводится совещание членов комиссии и составляется заключение. На этом этапе работы с документами психолог должен быть особенно корректным и дипломатичным.

Раздел 6. Хранение документов. Используются две основные формы хранения документов: бумажная и электронная. Опыт работы свидетельствует о том, что важные документы ежедневного пользования целесообразно хранить в двух формах: бумажной и электронной. Документы в электронной форме подлежат копированию на диски с учетом корпоративных правил хранения документов.

Последствия небрежного документного обеспечения психодиагностики:

- конфликтные ситуации служебно-делового взаимодействия;
- взаимонепонимание с сотрудниками организации;
- ненадлежащее выполнение заданий;
- недостаточное обеспечение финансовыми средствами материально-технической, методической и технологической основ работы;
- утрата авторитета психолога;
- нарекания руководства на качество психодиагностики, сроки выполнения, недостаточную адекватность запросам организации.

В целом документное обеспечение психодиагностики требует нормативно-правовой упорядоченности выполнения ее процедуры, анализа и оформления соответствующих отчетных материалов, а также адекватного формата и объема предоставления обратной информации клиенту.

Комплексная персонал-диагностика. Цели и критерии

Комплексная персонал-диагностика (далее КПД) — многоступенчатая процедура формирования психологического и квалификационного портрета субъекта (потенциального или штатного) трудовой деятельности с целью подготовки информации, необходимой для принятия решений кадрового содержания. КПД включает в себя: анализ документов субъекта, собеседование, квалификационные испытания (конкурс), психологические пробы (тестирование, деловые и ролевые игры), экспертные заключения. КПД осуществляется при приеме на работу, при проведении аттестации, при присвоении квалификационных разрядов, при формировании резерва руководящего состава и выдвижении на вышестоящую должность, при вынесении взысканий, при выдаче по просьбе работника характеристики или рекомендательного письма.

Основаниями проведения КПД являются: неудовлетворительная производительность труда, неустойчивое качество работы (брак, ошибки, жалобы клиентов и т. п.), высокая заболеваемость сотрудников, конфликтные отношения в коллективе, неполное соответствие работника требованиям профессиональной деятельности.

Выделяются следующие цели и критерии КПД (нужно принимать во внимание, что от цели КПД зависит структура критериев диагностики).

Цель первая — отбор, оценка, аттестация. Предусматривает следующие критерии диагностики:

1. Психологические (психофизиологические, личностные, умственные).
2. Профессионально-должностные (знания, ответственность и др.).
3. Результаты квалификационных испытаний.
4. Данные экспертной оценки (мотивация, отношение, обучаемость и др.).
5. Анкетно-биографические материалы.
6. Показатели трудовой деятельности (качество, количество).

Цель вторая — кадровый аудит фактического состояния человеческих ресурсов организации.

Критерии психодиагностики:

1. Адаптация персонала.
2. Причины дезадаптивного поведения (нарушения технологии, правил ТБ и охраны труда, дисциплины, конфликтного поведения).
3. Квалификация персонала.
4. Социально-психологический климат коллектива.
5. Направленность и особенности функциональных состояний.

Цель третья — определение эффективности корпоративной политики в работе с персоналом.

Критерии психодиагностики:

1. Удовлетворенность трудом.
2. Структура мотивов трудовой деятельности.
3. Текучесть кадров: динамика и причины.
4. Лояльность организации: ответственности в работе, доверие организации, самоотдача.
5. Социально-психологический климат коллектива.

Цель четвертая — разработка перспективных направлений совершенствования организации труда.

Критерии психодиагностики:

1. Состояние эргономических условий труда.
2. Структура и особенности организации труда.
3. Социально-психологическая структура коллектива.
4. Духовные ценности коллектива.
5. Отношение персонала к профессиональному и должностному росту.
6. Квалификация и обучаемость персонала.

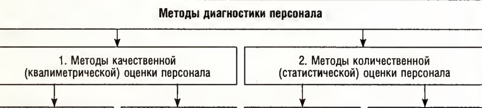
Цель пятая — формирование инновационного климата организации:

- отношение персонала к нововведениям;
- особенности СПК коллектива (сплоченность, сработанность, совместимость);
- особенности взаимодействия (интенсивность, направленность, частота, глубина, масштабность и др.) в сложных и нештатных ситуациях деятельности.

Критерии психодиагностики:

1. Индивидуальное и групповое отношение к новаторскому движению.
2. Социально-психологический климат коллектива.
3. Образовательно-интеллектуальная устремленность персонала.

Классификация методов диагностики персонала



Методы квалиметрической диагностики персонала

Методы этой группы диагностики персонала, называемые также методами качественной оценки, достаточно широко применяются в решении задач отбора и аттестации персонала, комплектования команд (бригад, смен). В целом, методы этой группы, независимо от особенностей каждого из них, основаны на данных экспертной оценки, в основе которой лежит субъектное суждение эксперта.

Наименование метода	Содержание метода
Ассесмент центр (Центр оценки персонала)	Метод комплексной квалифицированной диагностики потенциальных и наличных возможностей и ограничений работника относительно требований определенной деятельности
Диагностика общих способностей	Оценка общего уровня развития и особенностей основных психических явлений (свойств, состояний, процессов): мышления, внимания, психомоторики, памяти и др.
Диагностика профессионально важных психических функций	Проводится диагностика уровня и особенностей профессионально важных качеств (объем, восприятия, стрессоустойчивость, коммуникативная компетентность и т. д.)
Контент-анализ (анализ документов)	Запрашиваются и изучаются документы, предусмотренные общими правилами приема на работу и специальными нормативными документами конкретной профессии, должности
Комплексный анализ биографии	Специальное изучение биографии человека с помощью комплекса методов: контент-анализа, собеседования, анализа архивных справок, экспертных оценок, сбора и анализа мнений
Диагностика личностных особенностей	Определяются доминирующие склонности человека к тому или иному типу поведения в различных ситуациях профессиональной деятельности
Интервью-собеседование	Обеспечивается сбор информации об интересах жизни, опыте работы, профессиональных и карьерных устремлениях, досуговых интересах и т. д.
Метод независимых судей	Оценка работника не знакомыми ему ранее лицами (5–7 человек) на основе перекрестного допроса (опроса)
Метод оценки «360 градусов»	Работник оценивается сотрудниками различных должностей, знающими его по работе
Структурированное интервью	Всем работникам задаются одни и те же вопросы, ответы на которые регистрируются и оцениваются в баллах с учетом требований профессиональной деятельности и интересов организации
Ситуационное интервью	Оцениваемым работникам выдаются описания одних и тех же ситуаций. Затем заслушиваются и регистрируются их возможные действия, связанные с этими ситуациями

7 Зак. 1284

Окончание таблицы

Наименование метода	Содержание метода
Метод моделирования ситуации	Моделируются на базе тренажеров элементы профессиональной деятельности. Наблюдается и диагностируется успешность выполнения задания с учетом установленных критериев и норм
Метод групповых дискуссий	В группе из 5–10 человек проводится обсуждение проблемы. Диагностике в рамках наблюдения подвергаются позиции участников, их коммуникативные и личностные особенности
Метод оценки по решающей ситуации	Экспертно оценивается поведение нанятого работника в реально имевших место критических ситуациях профессиональной деятельности. Определяется степень «правильности» и «неправильности» поведения. Условия оценки: 1. Формируется список описаний «правильного» и «неправильного» поведения работника в решающих ситуациях. 2. Описания распределяются по основным разделам работы: «Технология», «Коммуникации», «Техника безопасности» и т. д. 3. Результаты оценки вносятся в Карту наблюдения по мере накопления эпизодов поведения оцениваемого. *Недостатки:* субъективизм, значительные временные, финансовые и другие издержки, необходимость высокой мотивации оптанта и доверительности отношений

Методы статистической диагностики персонала

Методы этой группы диагностики персонала основаны на результатах количественного измерения профессионально важных качеств работника. Поэтому они называются также методами количественной диагностики работника. Критериями измерения являются тестовые нормы, выраженные в баллах, количестве выполненных заданий, количестве ошибок. Данная группа методов включает в себя две подгруппы:

- подгруппа методов профессиографической оценки;
- подгруппа методов внутригрупповой оценки.

Подгруппа методов профессиографической оценки (проводится сравнение профессионально важных качеств работника с требованиями профессии).

Метод вынужденного выбора заключается в том, что эксперты оценивают только те качества, которые указаны в перечне профессиографических требований, запрошенных руководством. Оценка проводится по заранее выработанной шкале оценок (например, оцениваются общительность, опыт работы, умение планировать, организация личного труда, наблюдательность и проч.).

Описательный метод предполагает последовательную обстоятельную характеристику достоинств и недостатков работника и может комбинироваться с предыдущим.

Метод шкалы рейтингов поведенческих установок предполагает заполнение анкеты, содержащей 6–10 важнейших характеристик работы, формулируемых как оцениваемым, так и экспертом на основании анализа 5–6 решающих ситуаций. Эксперт оценивает квалификацию работника исходя из этих характеристик и сообщает ему итоговый рейтинг. На основе этих оценок делаются прогнозы на будущее.

Метод стандартных оценок состоит в том, что руководитель заполняет специальную форму, характеризуя каждый аспект работы сотрудника. Этот метод прост и доступен в применении, но, поскольку оценка руководителя всегда субъективна, для повышения ее обоснованности форма может заполняться сотрудником службы персонала, который предварительно всесторонне обсуждает с руководителем работу аттестуемого. Такая практика обеспечивает единообразие оценок в рамках организации, способствует преодолению субъективизма, хорошо воспринимается работниками, но требует значительных затрат.

Метод анкет и сравнительных анкет в простейшей форме основывается на наборе вопросов и описаний. Оценивающий ставит галочку против каждой характеристики или оставляет пустое место. В усложненном варианте оценка каждой позиции происходит по шкале от «отлично» до «плохо». А общей оценкой результативности становится сумма оценок. Вариантом методов анкет может быть заполнение последних не только руководителем, но и подчиненным с последующим их сравнением группой экспертов, которые формируют комплексную оценку деловых и личных качеств.

Подгруппа методов внутригрупповой оценки (результаты оценки работника сравниваются со средними результатами по группе).

Метод распределения оценок в иерархической последовательности. Один из наиболее простых методов статистической обработки результатов оценки персонала. По данным оценки работники располагаются в определенной последовательности и с начислением балла.

Метод классификации заключается в том, что эксперт распределяет работников поочередно от лучших к худшим по какому-то общему критерию.

В больших группах (более 20 человек) ранжировать таким образом работников трудно, особенно по сложным показателям. Для облегчения применяются агрегированные классификации, когда сначала выбираются лучший и худший работник, а затем — лучший и худший из оставшихся и т. п.

Метод сравнения по парам основывается на том, что имена оцениваемых работников наносятся на карточки, которые затем попарно сравниваются с установленным критерием, и эксперт выбирает из пары карточку того,

кто более этому критерию отвечает. Затем подсчитывается число раз, когда работник был лучшим в паре, и результаты представляются в виде индекса количества предпочтений по сравнению с числом оцениваемых работников. Полученные индексы можно сравнивать со средним рейтингом.

Метод свободных оценок предполагает, что эксперт не стеснен никакими ограничениями и может выставлять ту оценку и в той последовательности, как сочтет нужным. Основывается на присвоении экспертами определенного качества баллов по заданной шкале каждому качеству работника и выведения их общей суммы или средней величины. Этот метод четок, прост, но содержит элементы субъективизма, а также делает возможным завышение оценок непосредственными руководителями, не желающими портить отношения с подчиненными.

Метод эталона состоит в сравнении оцениваемых с реальным лицом, наилучшим по тем или иным критериям. Его положительная сторона — четкость, отрицательная — невозможность учесть многие личностные особенности людей. В качестве эталона не следует выбирать себя или неординарных людей. Надежность этого метода по оценкам составляет 0,3.

Метод заданной балльной оценки состоит в присвоении заранее обусловленного числа баллов за каждое достижение работника с последующим их суммированием. Он обеспечивает четкость критериев и самой системы оценки, ее простоту, доступность, но учитывает только текущие результаты. Надежность метода 0,7–0,9.

Матричный метод оценки состоит в комбинации некоторых предыдущих. В его рамках эксперты оценивают сотрудников в баллах по трем группам параметров: выполнение функций (должностных обязанностей), деловые и личные качества, оказывающие влияние на результативность работы. Для каждого из параметров определяется «вес» в соответствии с вкладом в конечные результаты работы. Баллы умножаются на соответствующие «веса», и их произведения суммируются, в результате чего выводится общий балл, отражающий успехи данного сотрудника.

Лекция 34.
АТТЕСТАЦИЯ ПЕРСОНАЛА

Аттестация персонала (лат. *attestatio* — свидетельство) — оценка специально созданными аттестационными комиссиями штатного состава работников с целью определения их соответствия занимаемой должности и наиболее рационального использования. Одним из элементов полноценной аттестации персонала является диагностика состояния профессионально важных качеств, карьерных устремлений, профессиональных интересов, удовлетворенности трудом.

Документное обеспечение аттестации персонала

Федеральные и локальные документы. Аттестация служащих была введена в 1973 г. Постановлением Совета Министров СССР от 26.07.1973 № 531 (с изменением на 21.02.1986). Целью аттестации провозглашалось повышение эффективности труда и ответственности руководящих, инженерно-технических работников и других специалистов за порученное им дело, повышение их деловой квалификации и идейно-политического уровня. Положение о порядке проведения аттестации руководящих, инженерно-технических работников и других специалистов предприятий и организаций промышленности, строительства, сельского хозяйства, транспорта и связи было утверждено Постановлением Госкомтруда СССР и Госкомнауки и техники СССР от 05.10.1973 № 267/470. Последние изменения вносились в него в 1986 г., и на данный момент оно не отменено и не признано утратившим силу.

Перечень работников отраслей обязательной аттестации. Обязательность аттестации работников установлена специальными федеральными законами в отношении персонала организаций отдельных отраслей экономической деятельности. К этим работникам относятся:

- работники, осуществляющие деятельность, связанную с оперативно-диспетчерским управлением в электроэнергетике;
- работники, чья деятельность связана с движением поездов и маневровой работой на железнодорожных путях общего пользования;
- работники, ответственные за обеспечение безопасности судоходства;
- работники опасных производственных объектов;
- работники, занятые на объектах по хранению химического оружия и объектах по уничтожению химического оружия;
- авиационный персонал;
- работники, выполняющие работы с источниками ионизирующего излучения;
- работники библиотек;
- персонал объектов космической инфраструктуры;
- педагогические и руководящие работники образовательных учреждений. Аттестация педагогических работников проводится по новым (по сравнению с Положением 1973 г.) правилам, изложенным в Положении о порядке аттестации педагогических и руководящих работников государственных и муниципальных образовательных учреждений, утвержденном Приказом Минобразования России от 26.06.2000 № 1908;
- другие. Например, в соответствии с Федеральным законом от 14.11.2002 № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» (с изм. на 08.12.2003) обязательной аттестации подлежит руководитель унитарного предприятия.

Аттестация персонала является добровольным мероприятием работодателя, когда законодательство не обязывает его проводить аттестацию своих работников. Однако в случае проведения аттестации ее процедура должна быть обеспечена соответствующими локальными нормативными документами, согласованными с федеральными и отраслевыми нормативными документами.

Недостатки локальных документов по аттестации персонала. Недостатки положений и формулировок локальных документов по аттестации персонала нередко приводят к спорным отношениям между работодателем и работонанимателем.

Недостаток первый. В локальном положении об аттестации персонала не определены сроки, в которые работодатель вправе принять решение, связанное с продолжением, изменением или прекращением трудовых отношений с работниками. Как следствие работники, уволенные по истечении 3–4 месяцев после установления итогов аттестации, обращаются в суд и по его решению восстанавливаются на работе.

Поэтому в локальном Положении об аттестации персонала должны быть указаны сроки, в течение которых осуществляются действия администрации организации по итогам аттестации. Отсчет двухмесячного срока ведется с момента утверждения руководителем организации итогов аттестации.

Таким сроком являются два месяца со дня аттестации, предусмотренные Типовым положением об аттестации 1973 г. В течение этого срока руководитель организации в установленном порядке воплощает в соответствующих документах (приказах) рекомендации аттестационной комиссии по отношению к аттестованным работникам: о повышении в должности, повышении категории, о переводе работника, признанного по результатам аттестации не соответствующим занимаемой должности, на другую работу с его согласия. При невозможности перевода работника с его согласия на другую работу руководитель организации может в тот же срок в установленном порядке расторгнуть с ним трудовой договор в соответствии с законодательством. Таким законодательством в настоящее время является подпункт «б» пункта 3 статьи 81 Трудового кодекса РФ.

Недостаток второй. В локальных Положениях об аттестации персонала в числе мер воздействия на работников нередко предусматриваются дисциплинарные взыскания. Эта мера недопустима, так как несоответствие занимаемой должности не предполагает вины работника по причине его недостаточной квалификации. При возникновении спора и рассмотрении его в суде действия работодателя по привлечению работников к дисциплинарной ответственности будут признаны неправомерными, а положения локального нормативного акта об аттестации персонала будут признаны недействительными на основании части 4 статьи 8 Трудового кодекса РФ.

Недостаток третий. Неточное оформление формулировки причины расторжения трудового договора по инициативе работодателя. Статья 81 Трудового кодекса РФ трактует расторжение трудового договора по инициативе работодателя по п. 3б, не по причине того, что работник не прошел аттестацию, а вследствие «недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации».

Понятия аттестации и оценки персонала

В практической работе понятия аттестации и оценки персонала нередко считаются идентичными, взаимозамещающими. Но это далеко не так.

Отличительные признаки аттестации и оценки персонала

Признаки аттестации персонала	Признаки оценки персонала
Имеет задачей определение соответствия занимаемой должности конкретного работника (конкретной группы специальностей) согласно должностной инструкции и другим документам, которые были положены в основу трудового контракта	Имеет задачей формирование информационного банка данных для принятия соответствующих решений и разработки определенных мероприятий обезличенного содержания (например, изменение режима труда и отдыха на основании оценки мнений работников)
Проводится в строго установленном порядке, предусмотренным официальными документами: Федеральным законодательством (Конституция РФ, ТК РФ), законами субъектов РФ, локальными правовыми документами (Положение об аттестации, приказ руководителя организации)	Проводится по мере необходимости в целях сбора информации для решения задач широкого спектра: диверсификации, реструктуризации или сокращения производства, сокращения персонала, изменения системы оплаты труда
Обеспечивается комиссией, назначенной и утвержденной приказом руководителя организации	Может проводиться в рамках одного подразделения по инициативе его руководителя
Включает в себя комплекс методов диагностики: экспертная оценка, анализ документов, итогов работы, собеседование, самоотчет аттестуемого лица	Не имеет строго установленной периодичности (например, оценка дисциплины труда может проводиться каждый день)
Имеет строго установленную периодичность: от одного раза в год	Не является праворегулирующим фактором изменения содержания трудового контракта с работником, фактором организации труда персонала
Итогом процедуры аттестации является оформление официального документа: приказа о результатах аттестации и административных санкциях к аттестованным работникам	Процедура выполнения оценки персонала поручается специально подготовленным специалистам (менеджеру по персоналу, экономисту, конфликтологу и др.)

Окончание таблицы

Признаки аттестации персонала	Признаки оценки персонала
Результаты аттестации могут быть существенным фактором влияния на профессиональную карьеру аттестованного работника (продолжение или прекращение трудового контракта, изменение должностного статуса и оплаты труда и др.)	Итогом оценки могут быть предложения, адресованные оцениваемым работникам, рекомендации руководству организации о совершенствовании работы с персоналом

Задачи аттестации персонала

Аттестация персонала имеет одну цель — определение соответствия работника занимаемой должности. На пути к достижению этой административно-правовой цели могут решаться различные задачи.

Планирование кадровой реструктуризации (например, в связи с модернизацией производства). Эта задача решается с учетом социально-экономических интересов развития общества и организации, соблюдения конституционных прав ее работников. Принятие административных решений предполагает всестороннее знание квалификационной и социально-психологической и личностной структуры персонала. Поэтому уточняются многие параметры, связанные с персоналом: анкетно-биографические, квалификационные, индивидуальные и социально-психологические, мотивационные, семейно-бытовые, состояние здоровья, образовательные и др. Решение этой задачи требует учета внешних условий профессиональной деятельности: эргономических, организационных, экономических, режимных, технологических.

Оценка качества трудовой деятельности аттестуемого персонала. Данная задача аттестации работников связывается с планами совершенствования управления организацией, разработкой перспективных программ повышения квалификации персонала, оптимизацией структуры оплаты труда. Оценке подвергаются многие профессионально важные качества.

Развитие и повышение квалификации персонала за счет учета профессионально важных личностных, деловых качеств работников. Эта задача аттестации работников связывается с гуманизацией труда, направленной на всестороннее раскрытие потенциала работника как личности, как члена коллектива, как специалиста. Выполнение этой задачи предполагает максимальное совмещение интересов организации и работника как субъекта трудовой деятельности и гражданина.

Предоставление работникам обратной информации о возможностях их профессионального роста и о степени соответствия показателей их трудовой деятельности требованиям занимаемых должностей. Эта задача аттестации персонала призвана направлять усилия работников на повышение их

профессиональной компетенции. Решение задачи позволяет уточнить требования, предъявляемые к работе персонала, мотивировать его к улучшению показателей профессиональной деятельности. С учетом этой задачи аттестации предоставляется возможность согласовать взаимные ожидания аттестуемого работника и его руководства.

Совершенствование процесса управления производственным процессом и персоналом организации. В связи с результатами аттестации администрация может разрабатывать, рассматривать и внедрять конкретные мероприятия, направленные на качественное совершенствование деятельности организации и улучшение профессиональной подготовки специалистов.

Формирование резерва руководящего состава.

Модернизация систем стимулирования и мотивации персонала.

Аттестационное собеседование

Назначение аттестационного собеседования. В рамках этого собеседования аттестационная комиссия получает ответы на вопросы:

- о мотивах и стимулах трудовой деятельности аттестуемого лица;
- о склонности к работе по занимаемой должности (профессии);
- об индивидуальных особенностях профессионально важных качеств;
- о намерениях карьерного роста;
- о самокритичности и самооценке;
- об отношении аттестуемого лица к важным для него и его организации требованиям (дисциплине, самоорганизации, ответственности, настойчивости, целеустремленности и др.).

Результаты собеседования оформляются в документной форме, предусматривающей фиксацию ответов аттестуемого и мнения интервьюера (члена аттестационной комиссии, проводящего собеседование).

Аттестационное собеседование проводят члены аттестационной комиссии (психологи), имеющие опыт профессионального общения и прошедшие курсы повышения квалификации по вопросам делового интервью.

Аттестационное собеседование проводится с соблюдением конституционных прав работника и норм социальной этики служебно-делового общения.

Типы аттестационного собеседования. Выделяются следующие типы аттестационного собеседования:

- структурированное;
- неструктурированное;
- собеседование в эмоционально напряженной обстановке (в условиях специально смоделированной стрессовой ситуации);
- панельное собеседование (проводимое специально созданной комиссией);

- групповое собеседование (интервью с группой абитуриентов);
- собеседование «один на один».

Структурированное аттестационное собеседование. Основано на использовании фиксированного набора вопросов, направленных на получение информации определенного объема по заранее предусмотренной тематике в условиях ограниченного времени. Собеседование такого типа может проводить молодой специалист, менеджер по персоналу, психолог. Достоинством структурированного собеседования является четкость вопросов и однозначность ответов по конкретной тематике, недостатком — ограниченность объема информации.

Неструктурированное собеседование. Проводится в свободной форме: заранее определяются только тематика и цели собеседования. Вопросы конкретизируются в процессе собеседования. Цель собеседования — сформировать общее представление о человеке с учетом концептуальных интересов организации. Собеседование этого типа поручается опытному специалисту.

Собеседование в эмоционально-напряженной обстановке. Направлено на предварительное экспертное определение особенностей эмоциональной реакции работника на обстановку определенного стресса. Инициирование эмоциональной напряженности связывается с увеличением темпа задавания вопросов, усложнением и расширением темы собеседования, императивной формой интонации, негативно настроенными комментариями ответов аттестуемого работника.

Панельное собеседование. Панельное собеседование обеспечивают несколько членов аттестационной комиссии. Достоинство этого типа собеседования состоит в том, что одновременно обеспечивается экспертная оценка несколькими участников аттестационной комиссии, имеющими различные позиции, экспертные интересы. Однако есть и факторы, которые отрицательно влияют на его эффективность, в частности:

- неподготовленность отдельных членов комиссии к участию в собеседовании;
- существенные расхождения в позициях и интересах между членами комиссии. Следствием этого расхождения могут быть ошибки при принятии окончательного решения аттестационной комиссии;
- доминирование формализованного подхода членов комиссии к процедуре собеседования над доверительным;
- влияние социально-психологических феноменов (эффект ореола, групповое давление, конформизм, харизматичность отдельных членов комиссии и др.) на принятие окончательного решения.

Групповое собеседование. Проводится с группой аттестуемых работников. Общая цель группового собеседования состоит в том, чтобы познакомиться «лицом к лицу» с работниками, уменьшить эмоциональное напряжение

аттестуемых, решить некоторые организационно-технические вопросы, связанные с возможными перемещениями, способствовать позитивному оптимистичному отношению к участию в аттестационной процедуре. Собеседование этого типа рекомендуется проводить членам аттестационной комиссии, компетентным оперативно решать возникающие вопросы итогов и последствий аттестационной процедуры.

Собеседование по типу «один на один». Собеседование этого типа включает в себя три этапа: вступительный, основной, заключительный. Особенностью вступительного этапа является создание психологической атмосферы взаимопонимания, доверия, открытости. Применяются приемы ободряющей интонации, мимика доброжелательности, избегание отрицательных оценок и критических замечаний.

На основном этапе обеспечивается формирование экспертного представления о личностных, деловых, гражданских качествах работника. Решение этой задачи осуществляется за счет предоставления работнику преимущественной возможности выговориться.

На заключительном этапе подводятся итоги собеседования и разъясняются дальнейшие действия аттестационной комиссии.

Достоинства и ограничения аттестационного собеседования. *К достоинствам* относятся: многоплановость и неформализуемость получаемой информации (внешний облик, культура поведения, стиль устной речи, эмоциональность), оперативность получения информации, целевая направленность информации.

К ограничениям относятся: субъективизм оценочных суждений, неформализованность результатов собеседования, фрагментарность и возможная недостоверность информации, виртуальность информации.

Ошибки аттестационного собеседования. В целом ошибки аттестационного собеседования связываются с деформациями профессионального опыта интервьюера (его недостаточностью или, напротив, избыточностью, определяющей привычность суждений). К наиболее частым ошибкам, допускаемым интервьюером, относятся:

- *забегание вперед* (перебивание ответа аттестуемого лица следующим вопросом, репликой, комментарием);
- *импульсивность* (проявление эмоциональной реакции, неадекватной ситуации);
- *нетерпимость* (демонстративно критичное отношение к высказываниям и личности аттестуемого);
- *невнимание к собеседнику* (проявление признаков безразличия к речи собеседника: зевота, выполнение действий, не связанных с темой беседы);
- *стереотипное представление* об аттестуемом работнике. (Например: «все пожилые специалисты неработоспособные».) Стереотипное представление

способствует упущению из внимания как достоинств, так и ограничений конкретного работника;

- *преждевременно сложившееся* (уже в начале собеседования) представление о достоинствах и недостатках аттестуемого работника. Формированию этого представления могут способствовать факторы восприятия внешнего облика, стиля одежды, коммуникативных особенностей, не соответствующих представлению интервьюера;
- *влияние на интервьюера информации* отрицательного содержания о работнике (например, имевших место дисциплинарных нарушениях);
- *сложившееся предубеждение интервьюера*: в процессе собеседования интервьюер может обнаруживать как симпатию, так и антипатию в связи с теми или иными ответами аттестуемого лица;
- *поиск интервьюером в личности* аттестуемого лица подтверждения собственного мнения.

Экспертное заключение по итогам аттестационного собеседования

Экспертное заключение по итогам аттестационного собеседования является одним из модулей информационного банка формирования аттестационной характеристики аттестуемого лица. Экспертное заключение составляется в произвольной форме, содержит профессионально грамотное изложение зафиксированных в процессе собеседования профессионально важных личностных, деловых и гражданских черт аттестуемого работника.

Формирование профессионально грамотного заключения опирается на следующие правила его составления:

- *избегать выводов и рекомендаций,* обусловленных первым впечатлением;
- *обращать внимание* на особенности содержания и артикуляции устной речи (грамотность, слова-«паразиты», эмоциональная выразительность, интонирование, заикание, шепелявость и т. д.);
- *учитывать способность* аттестуемого лица логично и кратко отвечать на вопросы;
- *учитывать особенности* внешнего облика, могущие привести к дополнительным вопросам.

Этапы аттестации персонала

Процедура аттестации персонала предусматривает определенный порядок ее проведения. Порядок проведения — это относительно самостоятельные этапы разработки и реализации процедуры аттестации.

Этап 1. Концептуальное обеспечение

1. Определение цели или целей проведения аттестации.

2. Разработка критериев и технологии аттестационной оценки. Формирование нормативов аттестационной оценки. В аттестационной оценке принимаются во внимание три показателя деятельности работника: квалификация, результаты работы (количественные и качественные), самооценка аттестуемого работника. Самооценка работника (в рамках анкетного опроса, результатов собеседования) позволяет самому сотруднику оценить свои сильные и слабые стороны и скорректировать их при необходимости. Кроме того, самооценка добавляет в оценку сотрудника психологические моменты, так как позволяет руководителю понять, адекватно ли сотрудник оценивает себя (а иногда и раскрыть сотрудника с неизвестной для руководителя стороны).

3. Подготовка корпоративных документов (приказ, положения, должностные инструкции).

Этап 2. Документное обеспечение

Федеральные документы: Конституция РФ, Трудовой кодекс, Постановления правительства РФ и др.; региональные документы; отраслевые документы; локальные документы: приказ, положения, должностные инструкции.

Для разработки локального Положения о персонале в коммерческой организации за основу следует взять Положение 1973 г. Особенно, если организация относится к таким отраслям, как промышленность, строительство, сельское хозяйство, транспорт и связь. Распространяется его действие и на персонал, осуществляющий производственную деятельность в научно-производственном объединении, занятом производственной деятельностью (пункт 1 указанного Положения). Если разработка локального положения об определении порядка аттестации персонала выполняется в научно-исследовательском учреждении, конструкторской, технологической, проектной, изыскательской организации науки или иной научной организации, то руководствоваться нужно Постановлением Госкомнауки и техники СССР от 17.02.1986 № 38, которым утверждено Положение о проведении аттестации работников этих организаций. В «Положении ...об аттестации» должны быть указаны: 1) стандартные требования к квалификации сотрудников; 2) список должностей сотрудников, которые подлежат аттестации; 3) регламент проведения плановых и внеплановых аттестаций; 4) принцип формирования и состав аттестационной комиссии; 5) методология процедуры аттестации; 6) оформление результатов аттестации. Согласно части 3 статьи 68 Трудового Кодекса РФ, локальный документ «Положение об аттестации персонала» должен быть утвержден руководителем организации. Кроме того, с принятым положением об аттестации необходимо в обязательном порядке ознакомить под роспись всех работников организации, а также каждого вновь

принимаемого на работу сотрудника. Обязательным пунктом «Положения...» должен быть пункт о возможности увольнения работника в связи с несоответствием занимаемой должности по итогам аттестации. В аттестационных листах при этом в качестве отдельного раздела необходимо выделять показатели квалификации.

Этап 3. Информационно-консультативное обеспечение

Проводится психологическая подготовка трудового коллектива к предстоящей аттестации в рамках консультаций юриста, психолога, собрания трудового коллектива, совещаний в подразделениях.

Этап 4. Административно-управленческое обеспечение

Подготовка и контроль выполнения процедуры аттестации персонала (заседания комиссии, согласование этапов и действий участников аттестации, материально-техническое и территориальное обеспечение аттестации, тренинговая подготовка аттестационной комиссии и сотрудников, привлеченных к обеспечению ее работы (пилотный проект работы). Аттестация проводится один раз в год, после окончания календарного года.

Этап 5. Работа аттестационной комиссии

Работа аттестационной комиссии проводится в соответствии с приказом руководителя организации. Регламент заседания аттестационной комиссии обычно состоит из двух частей: открытого и закрытого заседаний.

Открытое заседание (с участием аттестуемого работника и других приглашенных лиц), включает в себя следующие аспекты:

- председатель аттестационной комиссии представляет членам комиссии аттестуемого работника, сообщает его анкетно-биографические данные;
- непосредственный руководитель аттестуемого работника, приглашенный на заседание комиссии, делает устное сообщение о профессиональных, деловых и личностных качеств аттестуемого и предложениях по улучшению качества его работы;
- члены аттестационной комиссии задают вопросы аттестуемому работнику, выслушивают его ответы и мнения, связанные с работой;
- секретарь аттестационной комиссии ведет протокол заседания.

Закрытое заседание аттестационной комиссии предполагает:

- анализ документов аттестуемых работников;
- обмен мнениями между членами аттестационной комиссии;
- подведение итогов аттестации с участием юридической службы.

Подведение итогов включает в себя три модуля работы.

Первый модуль работы — подготовка аттестационных листов по аттестованным работникам. Аттестационный лист заполняется в одном экземпляре, подписывается председателем аттестационной комиссии, членами и секретарем комиссии. Решения о присвоении работнику того или иного разряда в рамках диапазона разрядов по соответствующей должности,

предусмотренного Единой тарифной сеткой, и рекомендации принимаются открытым голосованием большинством голосов от присутствующих на заседании членов аттестационной комиссии.

Результаты аттестации служащих оформляются в виде аттестационного листа. Оформленные аттестационные листы хранятся в личных делах работников.

В аттестационных листах для обозначения оценок работников, прошедших аттестацию, нередко используются такие формулировки, как «аттестован», «годен» и т. д. Это «творчество» может привести не только к внутренним конфликтам, но и к судебным разбирательствам. Общепринятыми оценками работников по итогам аттестации являются оценки «соответствует занимаемой должности» и «не соответствует занимаемой должности». В редких случаях предусматривается третья оценка «условно соответствует занимаемой должности» или «соответствует занимаемой должности при условии выполнения рекомендаций аттестационной комиссии». Эта промежуточная оценка очень важна, поскольку позволяет службе персонала воздействовать на работника. Однако действия работодателя при ее использовании должны быть продуманными. Оценив работника как «условно соответствующего должности», работодатель не имеет права уволить работника до тех пор, пока не проверит, выполнил ли работник рекомендации аттестационной комиссии, то есть фактически не проведет повторную аттестацию этого работника, например, через год. Поэтому в документе «Положение об аттестации...» следует описать процедуру внеочередной аттестации по итогам выполнения рекомендаций аттестационной комиссии и предусмотреть по ее итогам только две оценки: соответствует или не соответствует занимаемой должности. Иначе служба персонала рискует заниматься аттестацией одного работника больше, чем это необходимо.

Второй модуль подведения итогов работы закрытого заседания аттестационной комиссии заключается в анализе общих итогов аттестации, выработке предложений аттестационной комиссии, обсуждении вариантов возможных административно-кадровых и социально-психологических последствий аттестации.

Третий модуль подведения итогов работы закрытого заседания включает в себя подготовку проектов документов по итогам аттестации: отчета по итогам аттестации, проекта приказа руководителя организации по итогам аттестации, проекта плана мероприятий повышения эффективности учебно-воспитательной, педагогической, производственной деятельности трудового коллектива.

В отчете по итогам аттестации называются имена перспективных для карьерного роста работников, соответствующие занимаемой должности, а также условно соответствующие и не соответствующие. Далее излагаются конкретные предложения по аттестованным работникам. На основе этого отчета руководитель организации издает общий приказ (распоряжение) с указанием подразделений, ответственных за выполнение мероприятий по работе с персоналом:

- о переводах на вышестоящие должности в рамках локального регулирования о кадровом резерве или по индивидуальному решению руководителя организации;
- о присвоении категории;
- о повышении окладов, установлении надбавок;
- об изменении или отмене надбавок;
- о понижении квалификационной категории;
- о поощрении работников;
- о переводах или об увольнении работников, не соответствующих занимаемой должности;
- о повышении квалификации.

Особый случай работы аттестационной комиссии. Частью 3 статьи 82 Трудового кодекса РФ предусмотрено, что при проведении аттестации, которая может послужить основанием для увольнения работников в соответствии с подпунктом «б» пункта 3 статьи 81 Кодекса, в состав аттестационной комиссии в обязательном порядке включается член комиссии от соответствующего выборного профсоюзного органа. Если у аттестации другие цели и ее итоги не предусматривают возможности увольнения (например, если аттестация проводится с целью формирования кадрового резерва, для повышения категорий по оплате труда и т. д., то есть с частными целями), то включение члена профсоюза в состав аттестационной комиссии не обязательно. Об этом нельзя забывать, и в локальном положении об аттестации персонала необходимо определить форму участия представителя профсоюза в проведении аттестации.

Увольнение работника по итогам аттестации проводится в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации (Глава 13. Прекращение трудового договора. Статья 81. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя. Пункт 1, подпункт «б» «Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях: ... недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации»).

Этап 6. Обеспечение обратной информации

На этом этапе проводится такая работа:

- изложение на общем собрании коллектива итогов аттестации;
- обсуждение на производственных совещаниях результатов аттестации и планов совершенствования работы с учетом рекомендаций аттестационной комиссии;
- разрешение спорных ситуаций по результатам аттестации;
- разработка и утверждение внутриорганизационных рекомендаций по итогам проведенной аттестации.

Этап 7. Реализация рекомендаций и контроль за их выполнением

- Поручение службе персонала контроля и консультирования выполнения рекомендаций аттестационной комиссии;

- обеспечение постоянного контроля за выполнением утвержденных рекомендаций;
- отсроченный анализ итогов проведенной аттестации и выполнения утвержденных внутриорганизационных рекомендаций.

Лекция 35. АССЕСМЕНТ-ЦЕНТР КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Ассесмент-центр (центр оценки персонала, ЦОП) (англ. *assessment* — обложение, оценка) — 1) комплексная многоуровневая оценка персонала (как вновь принимаемого, так и штатного), включающая в себя: собеседование, диагностику нервно-психического статуса, определение физической подготовки, психологическое тестирование, деловые игры, квалификационные испытания, экспертную оценку поведения в различных обстоятельствах. Проводится в связи с заполнением вакантных должностей высшего состава руководства организации, формированием резерва личного состава руководителей и ведущих специалистов; 2) метод *комплексного всестороннего и квалифицированного* определения потенциальных и наличных возможностей, достижений, особенностей и недостатков человека относительно требований определенной деятельности. Может иметь различные организационные формы: а) одно из штатных подразделений крупной организации, в которой работают тысячи сотрудников; б) самостоятельная организация, специализирующаяся на предоставлении платных услуг по оценке персонала; в) разовое мероприятие, обеспечиваемое силами подразделений под руководством кадровой службы.

История становления. Диагностический метод ЦОП сложился в годы Второй мировой войны. В Великобритании он использовался для набора младших офицеров, в США — для подбора разведчиков. Впоследствии метод «ассесмент-центр» стал использоваться в бизнес-организациях и получил название «центр оценки персонала».

Впервые центр оценки как процедуру кадровой работы применили в компании AT&T в 1954 г. в рамках исследовательской программы, а в 1958 г. его стали постоянно использовать для оценки готовности к управленческой деятельности. Позднее, в 1960–1970-е гг., многие американские фирмы создали у себя центры оценки персонала (IBM — «Стандарт ойл оф Огайо», «Сирс» — «Робакс» и др.). В 1970 г. Центрами оценки располагали 100 фирм, а в 1980 г. — уже около 2 тыс.

Параллельно используются два термина «ассесмент-центр» и «центр оценки персонала».

Основания к использованию ЦОП

- При найме новых работников;
- при назначении сотрудников на руководящие должности;
- при формировании резерва руководящего состава;
- при проведении аттестации персонала;
- при оценке потенциальных сотрудников;
- при разработке индивидуальных планов карьерного роста и профессионального развития;
- при организационной реструктуризации;
- при кадровом аудите;
- при выходе из кризисных ситуаций.

Принципы обеспечения работы ЦОП.

1. Моделирование ключевых эпизодов профессиональной деятельности в разработке диагностического инструментария.
2. Клиентоориентированная система критериев и нормативов оценки, отражающая специфичность профессиональной деятельности.
3. Использование взаимодополняющих оценочных процедур, упражнений, экспертных наблюдений.
4. Совместное участие в оценочной процедуре сторонних специалистов и работников организации в роли экспертов. Обеспечивается учет организационной культуры и философии организации.
5. Перекрестная оценка обследуемых несколькими экспертами и наблюдателями.
6. Оценке подлежит реальное поведение человека.
7. Совместимость метода ЦОП с общей системой кадровой работы. Метод ЦОП не должен дезорганизовывать работу коллектива.
8. Доступность процедуры оценки, критериев, результатов не только заказчику, но и всем участникам оценочной процедуры.
9. Перспективность использования результатов оценки.
10. Надежность диагностических процедур.
11. Валидность диагностических процедур.
12. Практичность диагностических процедур.

Кадровое обеспечение ЦОП. Включает в себя следующих специалистов: менеджер проекта, проектировщик, супервизор, психолог, организатор групповой работы, интервьюер, эксперт-наблюдатель, оператор первичной обработки данных.

Итоги диагностики в рамках ЦОП. На основании обобщения результатов диагностики оформляется письменное заключение, которое констатирует профессионально важные психологические особенности объекта диагностики (личностные, психофизиологические, интеллектуальные, психосоматические).

Лекция 36.
ДИАГНОСТИКА АДАПТАЦИИ ПЕРСОНАЛА

Адаптация как психическое состояние

Адаптация в деятельности человека (трудовой, учебной, спортивной) проявляется неустойчивостью показателей деятельности, несогласованностью психических функций, важных для выполнения деятельности, неважным самочувствием, признаками неуверенности, сверхосторожности и т. д. В состоянии адаптации человеку требуются дополнительные усилия для эффективного выполнения предписанных ему функций.

Адаптация (лат. *adapto* — приспособляю) — приспособление строения и функций организма к условиям существования в окружающей среде. Адаптация как сложное по структуре и динамике психическое состояние характеризуется фазами развития, разновидностями, особенностями проявления.

Способность к адаптации обеспечивает возможность избегания стресса, неблагоприятного для успеха деятельности. Сниженные адаптационные возможности (по состоянию здоровья, по личностным особенностям, профессионально-должностным возможностям) приводят к усилению состояния стресса.

Длительность состояния адаптации зависит от многих факторов: резервных возможностей человека, особенностей структуры, эргономических и социально-психологических факторов деятельности, обеспеченности консультативным сопровождением человека.

Выделяются следующие **этапы адаптации человека в условиях деятельности.**

Этап 1. Адаптация первичная — освоение новых для себя правил, требований, знаний (школьник становится студентом, студент — работником и т. п.).

Этап 2. Адаптация вторичная — совмещение ранее приобретенных навыков, знаний, опыта с новыми условиями, требованиями их реализации.

Этап 3. Реадаптация — реконструкция сложившихся стереотипов, навыков, жизненного уклада (переезд на новое место жительства, освоение новой должности или профессии).

Этап 4. Дезадаптация — разрушение сложившихся стереотипов поведения. Например, работник становится безработным или пенсионером, семейный человек — одиноким.

Разновидности адаптации. В рамках решения психодиагностических задач работы с персоналом выделяются разновидности адаптации: сенсорная, психофизиологическая, социально-психологическая, организационно-психологическая, профессионально-психологическая, культурная.

Сенсорная адаптация. Приспособительное изменение чувствительности органов чувств под влиянием действия раздражителя (например, слабые раздражители повышают чувствительность (в полутемноте, темноте обостряется зрение), а сильные понижают.

Психофизиологическая адаптация. Приспособительное изменение психофизиологических функций: внимания, памяти, психомоторики, работоспособности, направленное на соответствие требованиям (влияниям) внешней среды и на сохранение целостности организма. Например минимизация физических усилий при выполнении соответствующей работы (в определенной степени объясняет причины нарушения правил ТБ и охраны труда, которые требуют дополнительных усилий).

Профессионально-психологическая адаптация — согласование профессиональных возможностей и личностного потенциала человека с требованиями профессиональной деятельности, корпоративной культуры, регламента служебно-делового сотрудничества и правил внутреннего распорядка в трудовом коллективе, направленное на удовлетворение интересов компании, трудового коллектива и личности работника. Включает в себя приспособление профессионально важных функций, привычек адаптанта к требованиям и условиям эргономической среды обитания. У адаптанта при встрече с непривычными для него стрессорами могут возникать когнитивные нарушения. Он не может сосредоточиться и логически выстроить свои мысли, становится забывчивым, менее сообразительным, легко отвлекаемым, эмоционально неадекватным, преследуемым мыслями негативного содержания. Когнитивные нарушения в период адаптации подталкивают работника жестко придерживаться привычной схемы поведения, поскольку он не имеет нервно-психических резервов принять к рассмотрению другие. Продолжительность этой разновидности адаптации — от нескольких дней до полугода.

В динамике адаптационного процесса все большее значение получают факторы личностного содержания: локус контроля, особенности самооценки, самопринятие себя, стремление к доминированию, эмоциональный комфорт и др. Поэтому серьезное внимание уделяется диагностике личностных аспектов адаптации взрослого человека.

Социально-психологическая адаптация.

1. Усвоение новым членом коллектива правил, норм, традиций, ценностей, установленных в социальной среде его пребывания. В процессе социально-психологической адаптации происходит включение (стихийное или целенаправленно организуемое) работника в систему взаимоотношений с коллективом.

2. *Усвоение* требований условий, правил жизни группы (коллектива), *воспроизведение* их в рамках отношений с членами коллектива, *приобретение* одобренного коллективом места в системе неформальных отношений.

Социально-психологическая адаптация понимается как усвоение работником норм и правил, в том числе и «неписанных», с которыми связано обеспечение жизни организации. Целью этой адаптации является принятие новым сотрудником ценностей, установок, принципов организации без ущерба для личностных ценностей.

Сущность социально-психологической адаптации сводится к согласованию непростой системы сложившихся морально-нравственных ценностей, привычек, принципов, социально-престижных ориентаций, профессионально-должностных притязаний человека как нового работника с требованиями (как очерченными, так и неочевидными) трудового коллектива организации, подразделения.

Социально-психологическая адаптация является одним из вопросов проблемы адаптации человека как субъекта социального бытия. *Признаки успешной социально-психологической адаптации таковы:*

- формирование определенного авторитета в коллективе;
- укрепление уверенности в своих профессиональных возможностях;
- укрепление мнения в правильности выбранного места работы;
- повышение удовлетворенности трудом и отношениями в коллективе.

Признаки неуспешной социально-психологической адаптации:

- возникновение конфликтных ситуаций служебно-делового взаимодействия;
- снижение или появление колебаний показателей успешности труда;
- нарастание неудовлетворенности выбранным местом работы;
- ухудшение самочувствия;
- появление психосоматических и обострение хронических заболеваний.

Например, неудачи вновь назначенных руководителей объясняются тем, что они не смогли успешно пройти социально-психологическую адаптацию в новом для себя трудовом коллективе.

Организационно-психологическая адаптация. Приспособление к установленным правилам и регламенту труда и отдыха в организации, усвоение и выполнение традиционных мероприятий, обычаев. Например, после многолетней работы в вахтовом режиме человек не может принять режим 8-часовой пятидневки.

Культурная адаптация заключается в преодолении ряда коммуникативных и культурных препятствий и барьеров, таких как язык, этикет, пища, личное пространство, социальное поведение и др. Эта разновидность адаптации является одним из факторов формирования возможностей эффективной совместной деятельности лиц различных национальностей, вероисповеданий, морально-нравственных норм.

Факторы отягощения профессионально-психологической адаптации

- *Профессионально-квалификационные свойства работника* (недостаточность профессиональных знаний и опыта, неумение работать в команде);
- *личностные особенности человека* (ответственность, неадекватная требованиям работы: сниженная или завышенная, эмоциональная неуравновешенность, склонность к привычному образу взаимодействия (ригидность), повышенные утомляемость, тревожность, деформации самооценки (заниженная или завышенная), страхи и боязнь субъективно нерешаемых проблем, непривычные и неожиданные переживания, несогласованность реальности новой работы и ожиданий от нее);
- *организационно-бытовые обстоятельства:* постоянные недосып, физические перегрузки, трудности проезда к месту работы, неблагоприятные жилищные условия, неудовлетворенность близких новой работой адаптанта;
- *социально-психологические обстоятельства:* нежеланное подчинение обстоятельствам, противоречащее собственным взглядам, собственной позиции, неудавшееся решение лично важной задачи, связанной с новой работой (экономическое, карьерное, бытовое), несоответствие ожиданий реальностям новой работы, невозможность открытого диалога с руководством, ощущение своей неуклюжести, обиженности, незаслуженной собственной «забытости» окружающими.

Факторы обеспечения социально-психологической адаптации

1. Личностные особенности нового работника (адаптанта): ответственность, способность к работе в команде, самооценка (Я-концепция), престижные ориентации, тип личности и др.

2. Особенности социально-психологической структуры коллектива и корпоративной культуры.

3. Коммуникативная и психологическая компетентность руководителя адаптанта (знание и понимание психологических закономерностей адаптации, психологии личности, владение приемами психологии менеджмента).

4. Совместимость субъективно ожидавшихся, инструктивно предписанных и реально выполняемых функций.

Примеры методик диагностики адаптации. В зависимости от задач и объекта диагностики, организационно-методических возможностей исследования используются различные методики.

Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, опубликована в 1954 г. В отечественной практике диагностики методика апробирована и стандартизирована.

Другие методики диагностики адаптации. В пролонгированной диагностике (то есть неоднократно повторяющейся с одним и тем же обследуемым лицом или группой) используются следующие методики:

- шкала ситуативной тревожности Спилбергера—Ханина;
- шкала нервно-психического напряжения Т. А. Немчина;
- шкала астенического состояния Л. Д. Малковой;
- опросник Вассермана—Бойко;
- опросник профессиональной дезадаптации;
- шкала сниженного настроения В. Зунга в адаптации Т. Н. Балашовой.

Адаптация работников кадрового пополнения

Выделяются три фактора адаптации работников кадрового пополнения: организационный, социально-психологический, профессиональный.

Организационный фактор адаптации связан с подготовкой нового работника к своему должностному положению в организации, к выполнению социальной роли (предусмотренной неписанными обычаями, традициями малого коллектива), в ознакомлении с правилами и традициями коллектива. Организационный фактор адаптации предусматривает знакомство нового работника с историей становления организации, ее успехами и трудностями. В организационной адаптации можно рассказать о клиентах и партнерах, о дилерской сети (если есть таковая), познакомить с другими руководителями. Организационная адаптация проводится после оформления приказа о приеме на работу.

Социально-психологический факторы адаптации — это освоение работником кадрового пополнения новых для него норм, правил (в том числе неписанных) служебно-делового сотрудничества и внеслужебных взаимоотношений. В этой части адаптации целесообразно оказать новичку консультативное сопровождение по освоению своей роли и места в трудовом коллективе. При этом важно принимать во внимание личностные особенности адаптанта и его социально-психологические ориентации (морально-нравственные ценности, мотивация, лидерские склонности, конформность), требования предстоящей работы в связи с обеспечением необходимой совместимости субъективно ожидаемых и реально предписываемых к выполнению функций.

Профессиональный фактор адаптации — это доработка, модификация, совершенствование профессиональных знаний, учений, навыков, необходимых для работ в конкретной организации.

В целом необходимо выделить наставника (сопровождающего), который мог бы обеспечивать работника всеми разновидностями адаптации.

Диагностика готовности адаптанта к труду

Психическое состояние готовности к труду (психологическая готовность к работе) — одно из праксических (греч. *praxis* — действие) состояний человека; характеризуется мобилизацией профессионально важных

психофизиологических, личностных, умственных функций, обеспечивающих возможность выполнения предстоящих действий.

Методы диагностики адаптации кадрового пополнения

- Опросник «Ваше самочувствие» О. С. Копиной и др.;
- опросник «Доминанты психических состояний Г. Айзенка;
- опросник А. А. Вассермана, Е. И. Бойко;
- опросник профессиональной дезадаптации;
- шкала сниженного настроения В. Зунга в адаптации Т. Н. Балашовой;
- опросник Л. Н. Кабардовой для диагностики личностной готовности к труду;
- опросник О. Б. Годлиник для диагностики готовности к инженерной деятельности.

Лекция 37. ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ

Представление о профессиональной деформации

Профессиональная деформация — это обусловленные многолетним выполнением профессиональной деятельности изменения энергетических ресурсов человека, активности его поведения и психомоторных функций, ранее сложившейся структуры отношений, позиций, нарушение устойчивости организма и психики по отношению к воздействиям внешней среды.

В широком понимании профессиональная деформация — явление естественное, нормальное, повсеместное и широко распространенное.

В узком понимании (психолого-педагогическом, консультативном, управленческом, психотерапевтическом) обращает на себя внимание острота проявления профессиональной деформации в условиях жизнедеятельности человека как гражданина, личности, члена семьи.

В целом профессиональная деформация может отражать как ухудшение функций профессиональной деятельности (например, их формализацию), нарушение адаптационных возможностей человека, так и фиксирование стиля деятельности, обусловленного длительным взаимовлиянием факторов трудовой деятельности и свойств личности. Выделяются следующие разновидности профессиональной деформации.

Общепрофессиональная деформация. Обусловлена воздействием устойчивых особенностей трудовой деятельности (условий, требований, средств и т. д.).

Типологическая деформация. Определяется взаимовлиянием особенностей типа личности человека и условий и требований профессиональной деятельности. В одной и той же специальности могут быть специалист-организатор, специалист-ученый, специалист-коммуникатор и т. д.

Индивидуальная деформация. Обусловливается личностной направленностью человека (интересами, мотивами, потребностями).

Профессиональное психическое выгорание

Структура профессионального психического выгорания. Профессиональное психическое выгорание (в дальнейшем ППВ) — одна из разновидностей профессиональной деформации, психогенное образование сложной структуры. В работах по вопросам ППВ рассматриваются различные концепции его структуры: однофакторные, двухфакторные, трехфакторные, четырехфакторные. Общими факторами различных концепций являются эмоциональное и личностное выгорание.

Эмоциональное выгорание относится к эмоционально-волевой сфере активности человека как работника. Проявляется в том, что работник испытывает состояния безразличия к работе, скуку, раздражение, недовольство, склонность к избеганию сложных ситуаций эмоционального взаимодействия (например, сводит спорную ситуацию к бескомпромиссному согласию).

Личностное выгорание как явление профессиональной деятельности обнаруживается в лишении мотивов, потере смысла работы, снижении чувства престижности и социальной значимости своей работы, уменьшении ответственности. Личностное выгорание работника выражается в том, что ему становятся безразличны как поощрения, так и порицания, связанные с работой, он уклоняется от повышения своей квалификации, утрачивает творческий интерес к работе.

Причины развития ППВ многочисленны и многообразны: хроническое повседневное напряжение, недостаточные по содержанию и продолжительности периоды ремиссии, модульно-вахтовый режим труда, неудовлетворенность работой, неадекватно завышенная мотивация к работе, коммуникативная малограмотность (безграмотность), психологическое и квалификационное несоответствие требованиям работы, сниженный психосоматический статус, недостаточность развития личностных качеств (ответственности, воли, целеустремленности), длительное воздействие неблагоприятных социо- и биоэкологических факторов (монотония, гиподинамия, замкнутые физическое и социальное пространства, вибрации, сенсорный голод, «публичное одиночество» и т. д.), устаревшие формы и методы кадрового и организационного менеджмента (игнорирование проблем человеческого фактора, использование неадекватных мер стимулирования работы и воспитания), композиции названных и других причин.

Методики диагностики ППВ. К методикам диагностики ППВ относятся:

- методика К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой для измерения профессионального выгорания;

- методика В. В. Бойко для диагностики уровня эмоционального выгорания.

Предпосылки развития ППВ косвенно могут быть диагностированы с помощью таких методик:

- методика определения типа личности и вероятностных расстройств Дж. Олдхэма и Л. Морриса;
- личностная шкала проявления тревоги Спилбергера в адаптации Ханина;
- Опросник Басса—Дарки для определения степени и особенностей агрессивности;
- методика В. Стефенсона Q-классификация определения представления о своем «Я»;
- опросник самоотношения В. В. Столина и С. Р. Пантелеева;
- опросник К. Замфир в адаптации А. А. Реана для определения мотивации трудовой деятельности.

Сущность применения в диагностике ППВ названных и других методик заключается в определении степени соответствия профессионально важных качеств работника требованиям профессиональной деятельности. При недостаточном соответствии присущих работнику профессионально важных качеств требованиям профессиональной деятельности развитие ППВ характеризуется более интенсивной и развернутой картиной.

Лекция 38. ДИАГНОСТИКА РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Представление о работоспособности

Работоспособность — биологическое и психологическое понятие. Свидетельствует о наличных или потенциальных возможностях организма и психики человека выполнять целесообразную деятельность на заданном уровне эффективности в течение определенного времени.

Диагностические критерии определения работоспособности человека включают в себя: данные самооценки, внешне регистрируемые показатели физиологических систем и тестирования, результаты эффективности труда.

Работоспособность человека понимается двояко: как свойство, присущее работнику (его организму и психике), и как динамическое явление организма и психики, включающее в себя несколько фазовых состояний.

Работоспособность как свойство человека. Во многих профессиях работоспособность как свойство, присущее работнику, должна включаться в состав профессионально важных качеств работника и учитываться в кадровой работе с персоналом: оценке, отборе, аттестации, обучении.

Бывает так, что работник, обладающий требуемыми образованием, квалификацией и профессионально важными качествами (за исключением работоспособности), оказывается неэффективным, поскольку его работоспособность как свойство не отвечает требованиям и условиям трудовой деятельности (например, работник не способен устойчиво эффективно работать по двенадцать часов или не переносит работу в ночные смены).

Работоспособность как динамическое явление организма и психики. На протяжении однократно выполняемой работы (одной рабочей смены), работоспособность может включать в себя следующие фазы: врабатывание, оптимальная работоспособность, усталость, утомление, конечный порыв, переутомление.

Наличие отдельных фаз работоспособности, степень их выраженности, а также их последовательность могут варьировать от наличия и высокой степени выраженности до полного выпадения из последовательности фазовых состояний.

Пример первый. Работник уже в начале рабочей смены чувствует усталость, объективно регистрируются признаки переутомления.

Пример второй. Работник в конце рабочей смены имеет хорошее самочувствие, объективно регистрируемые показатели свидетельствуют о состоянии оптимальной работоспособности.

Основные факторы фазовых изменений (длительности, интенсивности) работоспособности: организация режима труда и отдыха, напряженность труда, состояние здоровья работника, личностные особенности работника (отношение, мотивы), профессиональная подготовка работника, отношения (формальные и неформальные) в коллективе, структура и особенности управленческого воздействия.

Специфичность динамики работоспособности выражается в двукратном повторении за рабочую смену всех фаз (кроме фаз конечного порыва и переутомления): до обеда (в первой половине смены) и после обеда (во второй половине смены). При этом во второй половине рабочего дня уровень повторяющихся фаз работоспособности является более низким по отношению к первой половине дня.

Разновидности работоспособности выделяются в зависимости от доминирования психических функций в трудовой деятельности человека. Различают три разновидности работоспособности: умственная, физическая, комбинационная (сочетание элементов умственной и физической работоспособности).

Диагностика работоспособности

Диагностика работоспособности (умственной и физической) как свойства, присущего работнику, и как динамического явления проводится в трех формах:

1) экспертных внешней оценки и самооценки;
2) инструментальной диагностики методами физиологии и психологии труда;
3) оценки результатов (эффективности) трудовой деятельности.

Диагностика умственной работоспособности

Умственная работоспособность понимается как способность выполнять определенный объем умственных операций (задания) предусмотренного качества в течение заданного периода времени. К показателям умственной работоспособности относятся параметры внимания, памяти, интеллекта.

В психодиагностике (и особенно в диагностике профессионально важных качеств) выделяются две разновидности умственной работоспособности:

- текучий интеллект (название метафорическое);
- кристаллизованный интеллект.

Текучий интеллект — это отражение интегративных возможностей центральной нервной системы (способность к познанию нового, скорость запоминания, восприятие пространственных отношений). В период зрелости с возрастом параметры текучего интеллекта снижаются.

Кристаллизованный интеллект — это способность устанавливать отношения, связи, формулировать суждения, решать проблемы на основе накопленного собственного опыта. В период зрелости с возрастом (в диапазоне возрастной нормы состояния здоровья) параметры кристаллизованного интеллекта улучшаются.

Выбор тех или иных методик диагностики умственной работоспособности определяется целью и задачами исследования. Например, диагностика умственной работоспособности банковского работника (операциониста), кассира в магазине требует диагностики параметров внимания, оперативного мышления. Диагностика умственной работоспособности диспетчера энергосистемы требует диагностики интеллектуальной подвижности, оперативной и долговременной памяти. Далее называются часто применяемые методики диагностики умственной работоспособности.

Методики диагностики умственной работоспособности

- Методика Э. Крепелина для оценки умственной работоспособности;
- методика «Интеллектуальная лабильность»;
- корректурная проба (тест Бурдона);
- методика «Перепутанные линии»;
- методика «Смысловая память»;
- методика Мюнстерберга;
- тест «Объем кратковременной памяти»;
- тест «Таблица Горбова—Шульте»;

- тест «Таблицы Шульте»;
- методика «Исключение слов»;
- методика «Соотношение пословиц, метафор и фраз».

Методика экспертной оценки умственной работоспособности участника(ов) совещания.

Инструкция эксперту. Оцените эффективность умственной работоспособности участника(ов) совещания по предложенным ниже параметрам. Не размышляйте долго. При сомнениях выбирайте оценку, которая отражает большую критичность (например: если вы колеблетесь между оценками «5» или «4», то оценивайте в «4» балла.). Оценивать можно по двум вариантам: в процессе внешнего наблюдения поведения участников совещания и на основании обобщения собственных впечатлений.

Оценке подлежит участник совещания.

Наименование параметра	Диапазон баллов	Наименование параметра
1. Цели и темы совещания называет без разъяснения	1 2 3 4 5 6 7	1. Разъясняет цели и темы совещания
2. Не инициирует внимание и интересы участников	1 2 3 4 5 6 7	2. Грамотно инициирует внимание участников
3. Допускает многословие, отклонения от плана работы	1 2 3 4 5 6 7	3. Не допускает многословия, отклонений от плана работы
4. Не умеет пресекать повторения, болтовню	1 2 3 4 5 6 7	4. Умеет этично пресекать повторения, болтовню
5. Не подводит итогов по вопросам работы совещания	1 2 3 4 5 6 7	5. Грамотно подводит итоги по вопросам работы совещания
6. Не учитывает вносимые предложения для решения вопросов совещания	1 2 3 4 5 6 7	6. Умело учитывает предложения для решения вопросов совещания
7. В общении неграмотный: говорит много, спрашивает мало, плохо слушает, перебивает	1 2 3 4 5 6 7	7. В общении профессионально грамотный: говорит и спрашивает необходимое, слушает внимательно
8. Плохо контролирует обстановку: допускает споры, перебранку.	1 2 3 4 5 6 7	8. Отлично контролирует обстановку совещания.
9. Плохо организует сценарий совещания: не вовлекает всех в обсуждение	1 2 3 4 5 6 7	9. Отлично организует сценарий совещание: вовлекает всех в обсуждение
10. Плохо организует психологическую атмосферу	1 2 3 4 5 6 7	10. Отлично организует психологическую атмосферу
11. Не умеет обобщать и подводить итоги совещания	1 2 3 4 5 6 7.	11. Отлично умеет обобщать и подводить итоги совещания
12. Не умеет уточнять и выделять основную мысль выступлений участников	1 2 3 4 5 6 7	12. Отлично умеет уточнять и выделять основную мысль выступлений участников

Окончание таблицы

Наименование параметра	Диапазон баллов	Наименование параметра
13. Прерывает выступления участников	1 2 3 4 5 6 7	13. Отлично умеет управлять выступлениями участников
14. Принимает «на веру» выступления участников на основании их авторитета и др.	1 2 3 4 5 6 7	14. Умело способствует обеспечению доказательной базы каждого выступления
15. Не умеет обеспечивать активность пассивных участников совещания	1 2 3 4 5 6 7	15. Отлично умеет обеспечивать активность пассивных участников совещания
16. Не умеет разрешать спорные ситуации между участниками	1 2 3 4 5 6 7	16. Отлично умеет разрешать спорные ситуации между участниками

Обработка и анализ результатов экспертной оценки. Проводится арифметическое сложение баллов по всем шестнадцати параметрам. Полученная сумма баллов сравнивается с данными таблицы диапазонов уровней эффективности работы руководителя совещания. Делаются соответствующие выводы и рекомендации по оптимизации умственной работоспособности в рамках участия в совещаниях.

Диапазоны уровней эффективности умственной работоспособности:

33–47 — сниженный уровень эффективности;

48–56 — удовлетворительный уровень эффективности;

57–80 — хороший уровень эффективности;

81–112 — отличный уровень эффективности

Диагностика физической работоспособности

В целом диагностика физической работоспособности направлена на определение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы, легочной вентиляции, психомоторных функций. Диагностика физической работоспособности необходима для повышения эффективности труда (в рамках профессионального обучения, отбора персонала) и решения эргономических задач его гуманизации (оптимизации режимов труда и отдыха, совершенствования оборудования).

К методам диагностики физической работоспособности относятся:

- методы определения газообмена;
- методы расчета энерготрат;
- индексы и коэффициенты;
- методики диагностики психомоторных функций.

Измерение газообмена. Включает в себя показатели величины потребляемого кислорода и выделенной углекислоты, минутного объема дыхания. Определение этих показателей осуществляется с помощью различного рода

газоанализаторов. В зависимости от условий обследования можно вести наблюдение за изменением состава выдыхаемого воздуха, соединив дыхательную маску или загубник с соответствующим газоанализатором, который, помимо процентного содержания газов в воздухе, регистрирует объем легочной вентиляции. Если такой способ невозможен, то выдыхаемый воздух забирается по ходу обследования в резиновые камеры или в турникет, представляющий собой комплект стеклянных трубок с кранами, заполненных подкисленной водой. Во всех случаях необходимо регистрировать величину легочной вентиляции (через газовые часы, газовый счетчик). Расчет проводят по определенному алгоритму, описанному в специальной литературе по физиологии труда.

Расчет энерготрат проводится по величине дыхательного коэффициента (ДК), который представляет собой частное от деления количества выделенной организмом углекислоты на количество потребленного за это же время кислорода. По величине ДК по соответствующим таблицам определяют тепловой эквивалент одного литра поглощенного кислорода в калориях. Поскольку величина энерготрат характеризует тяжесть выполняемой работы, то ее можно рассчитать не только в килокалориях, но и в соответствующих единицах работы или единицах мощности.

Существует и несколько косвенных способов определения энерготрат по показателям величины легочной вентиляции.

Индексы и коэффициенты, используемые для оценки влияния физической работы человека на его на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, дают возможность судить о степени функционального напряжения этих систем.

Коэффициент эффективности восстановления (КЭВ) позволяет оценить кислородный долг организма после выполнения им физической нагрузки. Показателем кислородного долга является соотношение величин легочной вентиляции до, во время и после выполнения человеком определенных дозированных мышечных нагрузок или во время проведения функциональных проб (приседания, наклоны туловища и др.).

Показатель КЭВ, близкий к единице или равный ей, свидетельствует о полном восстановлении, тогда как низкие величины КЭВ указывают на существование кислородного долга. С помощью КЭВ можно также характеризовать деятельность сердечно-сосудистой системы, пользуясь данными частоты сердечных сокращений, величины артериального давления или минутного объема крови, вычисленного по формуле Стара.

Коэффициент соотношения пульс-дыхание (КСПД) может отражать взаимосвязь дыхательной и сердечно-сосудистой систем при нагрузке. Им можно пользоваться в тех случаях, когда во время обследования производится графическая регистрация дыхательных движений и пульса (или ЭКГ).

Резкое увеличение КСПД говорит о перенапряжении сердечно-сосудистой системы, тогда как его снижение свидетельствует о процессах декомпенсации в дыхательной системе.

Коэффициент выносливости (КВ) используется для оценки степени тренированности сердечно-сосудистой системы к выполнению физической нагрузки. Он представляет отношение частоты сердечных сокращений (ЧСС) к пульсовому давлению (ПД). Увеличение коэффициента, связанное с уменьшением ПД, является показателем детренированности сердечно-сосудистой системы.

Показатель качества реакции (ПКР) служит для той же цели и может характеризовать период восстановления после выполнения человеком интенсивной работы. ПКР связывает частоту сердечных сокращений и величину пульсового давления следующим выражением. У здорового человека ПКР меньше единицы. Увеличение ПКР свидетельствует о неблагоприятной реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку.

Кислородный пульс (КП) используется для характеристики функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и дыхания. Его определяют по количеству потребленного кислорода, которое приходится на один сердечный удар. В известной мере КП отражает изменения ударного объема сердца. У здоровых людей он составляет около 40+13. При работе КП может увеличиваться в несколько раз. Нередко величину кислородного пульса относят к единице веса испытуемых. (КП/вес в кг), что позволяет в известной степени характеризовать и сравнивать интенсивность кровотока у разных людей.

Диагностика психомоторных функций как критерий физической работоспособности включает в себя следующие методики: динамометрия, тремометрия, нейротахометрия, эргография, электромиография. Каждая из них имеет ряд показателей, отражающих те изменения функционального состояния нервно-мышечного аппарата, которые возникают под влиянием физической нагрузки и развивающегося утомления.

Динамометрия позволяет оценить влияние физической нагрузки на силу и выносливость человека. Для ее проведения используются динамометры пружинные, ртутные, гидравлические.

Максимальное мышечное усилие характеризует мышечную силу человека. При проведении этой пробы обследуемый по команде экспериментатора сжимает динамометр с максимальной силой 2–3 раза с интервалами в 1 мин. В протокол заносятся средние данные.

Максимальная мышечная выносливость определяется по удержанию максимального мышечного усилия на протяжении 1 мин. Экспериментатор фиксирует величину усилия в начале (P1) и в конце (P2) пробы. На основании этих величин рассчитывается коэффициент выносливости в процентах: P2 делится на P1 и умножается на 100.

Выносливость к статической нагрузке оценивается по времени удержания человеком мышечного усилия, составляющего 50 или 75% от его максимального значения. При этом вычисляется показатель мышечной выносливости (ПМВ), представляющий произведение мышечного усилия (Р) на время (Т) его поддержания.

Выносливость к динамической нагрузке определяется продолжительностью выполнения обследуемым ритмичной работы по воспроизведению половины максимального мышечного усилия в темпе один раз в одну секунду. После пробы также вычисляется ПМВ.

Коэффициент восстановления определяют после осуществления пробы на выносливость к статической (или динамической) нагрузке, так как этот показатель характеризует степень утомления человека. Через две минуты после пробы на выносливость обследуемый вновь ее повторяет. Отношение времени выполнения второй пробы к времени выполнения первой, выраженное в процентах, и представляет собой коэффициент восстановления.

Воспроизведение заданного мышечного усилия заключается в том, что обследуемый несколько раз сжимает динамометр с силой, составляющей 1/2 (или 1/3) максимального мышечного усилия. Затем это задание выполняется 10 раз при закрытых глазах (при отключении зрительной коррекции). При обработке полученных данных учитывается фактическая величина усилия (среднее из 10 определений) и разность (средняя) между заданным и воспроизведенным усилием.

Дифференциальные пороги определяют по точности 10-кратного воспроизведения обследуемым заданного мышечного усилия (его половины) без участия зрения.

Тремометрия является методом, с помощью которого косвенно оценивается мышечное утомление. Для этой цели используется прибор тремометр, позволяющий регистрировать двигательный тремор рук, возрастающий при утомлении. Степень тремора определяется по способности человека провести через прорези прибора или удержать в отверстиях разного диаметра, не касаясь краев, контактный стержень. Каждое касание последнего, замыкая электрическую цепь между контактным стержнем и корпусом прибора, регистрируется счетчиком импульсов и электросекундомером.

После предварительной тренировки обследуемый выполняет две пробы — статическую и динамическую. Первая заключается в удержании контактного стержня в отверстии диаметром 5 мм на протяжении 10 секунд, вторая — в проведении стержня через прорезь прибора в течение 15 секунд. Учитывается количество касаний и их суммарное время при каждой пробе. На основании этих данных рассчитывается число касаний за 1 секунду и средняя продолжительность одного касания.

8 Зак. 1284

Нейротахометрия включает регистрацию латентных периодов двигательной реакции, длительности движений и интервалов между ними в процессе производственной деятельности обследуемого, работа которого связана с постоянным воспроизведением стереотипных движений (например, работа на конвейере). Регистрация указанных параметров проводится с помощью нейротахометра (НТ–01) или измерителя последовательных реакций (ИПР–01). С помощью сейсмодатчика, надетого на работающую конечность, и фотоэлемента, в поле действия которого производится работа, регистрируются начало и конец каждой двигательной реакции. Результаты измерений указанных выше параметров двигательной реакции дают основание для оценки двигательной деятельности обследуемого и динамики ее изменения в различные периоды рабочего дня.

Эргография — один из широко распространенных методов оценки состояния двигательного аппарата человека по выполнению дозированных мышечных нагрузок, предъявляемых определенной группе мышц. Для этой цели используются эргографы различных типов (пальцевые, кистевые, ножные). Суть метода заключается в записи траектории выполняемого в определенном темпе мышечного движения по подъему груза. Получаемая эргограмма отражает процесс развития утомления исследуемой мышечной группы. При использовании эргографии во время обследования в производственных условиях рекомендуется записывать эргограммы при тяжелых нагрузках (вес груза 3–5 кг), что дает возможность более быстро вызвать утомление. На эргограмме оцениваются следующие показатели: время работы (до полного отказа), длительность работы при относительно высокой амплитуде и длительность работы при снижающейся амплитуде. Можно также рассчитать показатель утомления (ПУ), представляющий собой разность между амплитудой траектории мышечного движения (в мм) в начале ($Л_н$) и в конце (Лк) работы, отнесенную к величине начальной амплитуды.

Электромиография позволяет охарактеризовать особенности электрической активности функционирующих мышц. Электромиограмма (ЭМГ) отражает суммарную активность мышечных волокон. ЭМГ регистрируется электромиографами различных типов. Запись осуществляется с помощью биполярных накожных электродов в полосе пропускания частот от 15 до 5000 Гц. При небольшом расстоянии между электродами (1,5–2 см) удается избегать искажений амплитуды и частоты потенциалов. На электромиограммах подсчитываются частота и амплитуда мышечных токов в различные периоды работы. На основании этих данных строят соответствующие графики. ЭМГ может быть использована для изучения процессов утомления при выполнении человеком статической или динамической работы, для характеристики определенных рабочих операций, при оценке рабочей позы.

Лекция 39.
ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНЫХ СВОЙСТВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Диагностика коммуникативных свойств человека

Среди факторов обеспечения эффективности межиндивидуальной коммуникации значительное место принадлежит факторам психологического содержания. Это личностные особенности и отношения собеседников, их психические состояния (радость, тревога и др.), мотивы коммуникации. Это также умение использовать адекватные ситуации технологии общения (например, согласование вербальной и невербальной форм общения).

Мастер «распекает» в комнате отдыха нерадивого подчиненного работника. Рядом сидят (во время предусмотренного правилами отдыха) другие работники. Подчиненный молчит, не реагируя на слова руководителя, что-то рассматривает на потолке. Мастер понимает поведение подчиненного как проявление безразличия, «взрывается» словами: «Ну что молчишь?! Нечего ответить? Ну иди с глаз моих!»

Невербальная форма общения — это общение с помощью языка, предоставленного человеку природой. Это язык, запечатленный в жестах, интонации, мимике, позах, экспрессии движений и т. п. Невербальные формы коммуникации между людьми в научной психологии начали активно изучаться с 1960-х годов. Достаточно напомнить об эре немого кинематографа, пантомиме балета как разновидностях сценического искусства, основанного на невербальной форме передаче информации.

В поэзии обращается внимание на жизненно важное значение невербальной формы общения между людьми.

...Ваш взгляд — его мне подстеречь...
Но уклоняете Вы взгляды...
Да! Взглядом — Вы боитесь сжечь
Меж нами вставшие преграды!

А. Блок

...На станции унылой кто-то вдруг
Кивнул кому-то. Легкое движенье —
И кажется, обласкан ты, как вдруг...
Рожденье взгляда. В чем его значенье?
Где скрипки тонкий оборвался звук,
И в чьей душе он канул в отдаленье?

Р. Рильке

Вербальная форма общения — это общение с помощью языка (письменного и устного), выработанного самим человеком на пути его общественно-социального становления. Этот язык, запечатленный в условных кодах — знаках устной (членораздельной) и письменной речи.

При совмещении двух форм общения чаще всего доверяют невербальному источнику информации, ведь невербальное поведение — это непосредственная реакция, проявление отношений, эмоций, чувств.

Поэтому многие тренинги направлены на обучение контролируемому совмещению этих форм общения, на умелое нивелирование негативных проявлений невербальной формы общения.

Ниже перечислены **методики диагностики коммуникативных свойств человека.**

Личностный опросник Г. Айзенка (EPI, формы А и В) направлен на диагностику двух параметров личности: нейротизма (эмоциональной подвижности) и экстраверсии-интроверсии (склонности к общению с другими — склонность к общению с самим собой).

Тест эмпатийного потенциала личности (И. М. Юсупов) направлен на диагностику способности личности к проявлению эмпатии (сочувствия, понимания) к партнеру по общению.

Тест-опросник КОС направлен на исследование коммуникативных и организаторских склонностей.

Тест определения факторов коммуникации (Г. С. Никифоров).

Проективная методика «Ком-Ком» направлена на диагностику способности человека эффективно взаимодействовать с окружающими людьми для решения собственных, партнерских, служебно-деловых и групповых задач.

Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS) направлена на диагностику способности человека к точному описанию собственных эмоциональных переживаний, способности понимать чувства другого человека, способности различать собственные чувства и телесные ощущения, фиксации на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям.

Диагностика психологической совместимости

Психологическая совместимость — свойство группы (минимум из двух человек), характеризующее способность ее членов согласовывать (делать непротиворечивыми) действия и улучшать результаты работы за счет совместных усилий.

Критерии психологической совместимости таковы:

- результаты совместной работы;
- положительная устойчивость сложившихся контактов;
- согласованность индивидуально-психологических черт;

- совместимость важных для работы социально-психологических свойств (установок, позиций, убеждений);
- субъективная удовлетворенность общением.

Приведем разновидности и характеристики психологической совместимости.

Разновидности совместимости	Психологические признаки
Психофизиологическая	Оптимальное сочетание черт темперамента, присущих совместно работающим специалистам. Особенно важно в условиях преимущественно психомоторной деятельности, а также работы в режиме ожидания (например, совместная работа на конвейере, работа диспетчера энергосистемы)
Дифференциально-психологическая	Оптимальное сочетание личностных свойств партнеров совместной деятельности (общительность, настойчивость, уверенность в себе, тревожность и т. д.). Особенно важно в условиях совместной преимущественно умственной работы
Социально-психологическая	Оптимальное сочетание морально-нравственных, мировоззренческих признаков (ценности, престижные ориентации, увлечения, позиция и т. д.). Особенно важно в условиях длительного совместного сосуществования и работы в условиях изоляции (космонавты, геологи и т. д.)

Ниже перечислены **методики диагностики психологической совместимости.**

- Методика социометрического исследования совместимости.
- Методика социометрического исследования сработанности.
- Тест межличностных отношений (Т. Лири) для диагностики типичного поведения человека в межличностных отношениях.
- Методика исследования психологической совместимости (С. Е. Поддубный).
- Цветовой тест отношений Э. М. Эткинда и Е. Ф. Бажина.

Модуль 11. ДИАГНОСТИКА СЕМЬИ И ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Лекция 40. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СЕМЬЕ КАК ОБЪЕКТЕ ДИАГНОСТИКИ

Представление о семье. Семья — группа людей, связанных брачными или (и) кровно-родственными отношениями, общим бытом, хозяйством, взаимопомощью и моральной ответственностью.

Многие проблемы семьи обусловлены деформацией ее психологической составляющей: потерей взаимопонимания, утратой доверительных отношений, развитием зависти, подозрительности и т. д. Поэтому специалистам (социальный педагог, конфликтолог, психолог), работающим с семьями, важно знать методы диагностики семьи в разных сферах ее жизнедеятельности и уметь использовать их. В рамках диагностики семьи выделяются три проблемы:

1) добрачные (как предпосылка супружеских проблем);
2) супружеские;
3) проблемы взаимоотношений детей и родителей.

Диагностика этих проблем включает в себя методы опроса, наблюдения, эксперимента, метод социометрии, методы поперечных и продольных срезов, количественно-качественный анализ документов, тестирование.

Структура семьи и отношения. Многообразие состава семей, обусловленное многими параметрами (количеством членов семьи, ее полнотой, их половозрастными характеристиками, образованием, национальностью и др.), предполагает разнообразие классификаций семьи. С учетом цели и конкретных задач диагностики принимается во внимание та или иная классификация семьи. Далее приводятся наиболее востребованные в диагностико-консультативной работе психолога классификации структуры семьи.

Классификация структуры семьи по критерию состава [Д. Леви, 1993]:

- *«нуклеарная семья»* состоит из мужа, жены и их детей. В нуклеарной семье имеется не более трех нуклеарных позиций (отец-муж, мать-жена, сын-брат или дочь-сестра);
- *«пополненная семья»* — увеличенный по своему составу союз: супружеская пара и их дети, плюс родители других поколений, например бабушки, дедушки, дяди, тети, живущие все вместе или в тесной близости друг от друга и составляющие структуру семьи; нуклеарные семьи, которые в

настоящее время наиболее распространены и состоят из родителей и их детей, то есть из двух поколений;

- *«смешанная семья»* является «перестроенной» семьей, образовавшейся вследствие брака разведенных людей. Смешанная семья включает неродных родителей и неродных детей, так как дети от предыдущего брака вливаются в новую единицу семьи;
- *«семья родителя-одиночки»* является хозяйством, которое ведется одним родителем (матерью или отцом) из-за развода, ухода или смерти супруга либо потому, что брак никогда и не был заключен.

Классификация структуры семьи по критерию полноты [А. Е. Личко, 1979]:

- полная семья (есть мать и отец);
- неполная семья (есть только мать или отец);
- искаженная или деформированная семья (наличие отчима вместо отца или мачехи вместо матери).

Классификация структуры семьи по критерию власти:

- патриархальные семьи, где главой семьи является отец;
- матриархальные семьи, где наивысшим авторитетом и влиянием пользуется мать;
- эгалитарные семьи, в которых нет четко выраженных семейных глав и где преобладает ситуативное распределение власти между отцом и матерью.

Классификация семей по критерию трудности социального положения:

- *семьи группы риска* (многодетность, отсутствие в семье одного из родителей, малообеспеченность, безработица, инвалидность родителей);
- *проблемная семья* (совмещение объективных трудностей семьи с субъективными (инфантильность, неспособность договариваться, проводить политику поддержания позитивных отношений);
- *неблагополучная семья* характеризуется постоянным физическим или психологическим давлением на ребенка;
- *асоциальная семья* характеризуется противоправным поведением взрослых членов семьи (алкоголизм, тунеядство, наркомания).

Лекция 41. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ СЕМЬИ

Организационно-методические проблемы диагностики семьи

1. Проблема формулировки и ранжирования задач диагностики семьи. Выделяются следующие задачи диагностики семьи:

- диагностика параметров семьи, требующих учета при ее социально-психологическом анализе (ценностные ориентации, отношение, убеждения и др.);
- выбор диагностического инструментария для получения необходимых сведений о семье и для оказания ей необходимой психологической помощи;
- установление показаний к семейной диагностике — обращение членов семьи, девиантное поведение ее членов,

2. Проблема согласования предмета, объекта и субъекта психодиагностики семьи. Объект психодиагностики семьи — семья и отдельные ее члены; предмет психодиагностики семьи — структура и динамика и особенности отношений между членами семьи; субъект психодиагностики семьи — специалист, работающий с семьей (психолог, социальный работник).

3. Проблема формирования семейного диагноза заключается в формировании такого диагноза, который способствует позитивному решению семейных трудностей психологического содержания. Успешному решению этой проблемы способствует выявление тех психологических особенностей семьи и ее членов, от которых зависит коррекция этих нарушений и которые нужно учитывать при выборе метода оказания помощи (психологической или социальной) и при ее осуществлении.

4. Проблема специалиста (психодиагноста-консультанта) при работе с семьей — поставить диагноз, обеспечивающий реальное решение проблем и трудностей семьи. Все практические задачи связаны с учетом социальных и психологических различий между людьми и требуют работы квалифицированного специалиста, использующего особый инструментарий — психодиагностические методики изучения семьи.

Принципы психодиагностики семьи

Психодиагностика семьи имеет собственные научные принципы, отражающие специфические особенности диагностической функции специалиста, работающего с семьей.

Принцип конкретности. Принцип конкретности подчеркивает относительность психологического диагноза. Организация психодиагностического обследования, выбор диагностируемых психических образований определяются соответствием особенностям жизненного цикла и состояния семьи тем требованиям, которые предъявляет конкретная жизненная ситуация. Принцип конкретности обязывает учитывать ситуативность результатов диагностики. Они зависят от социального и психологического смысла ситуации для обследуемого (семьи или ее члена), от его актуального состояния, готовности взаимодействовать со специалистом.

Принцип ориентации на выявление индивидуальности. Диагностика семьи в соответствии с данным принципом требует признания и учета уникальности внутреннего мира семьи, неповторимости ее жизненного цикла, предыстории и истории развития.

Принцип безоценочности. Настоящий принцип исключает возможность использования оценочных критериев (например, «плохое состояние», «хорошая коммуникация» и т. п.) в процессе выявления психологических и социальных особенностей семьи и при постановке семейного диагноза. Все психические особенности выполняют адаптационную функцию, что делает их целесообразными и необходимыми для обеспечения самосохранения и развития семьи в изменяющихся условиях жизнедеятельности.

Принцип трансформации взаимодействия семьи с окружающей реальностью. Его суть заключается в том, что семья как объект психодиагностики включается в систему взаимосвязей с социумом, культурой, предметной средой и природой. Изменения, происходящие сегодня, во много раз превышают темп естественного биологического и социального развития семьи, что, безусловно, отражается как на направлении трансформации социально-психологических особенностей современной семьи, так и на содержании ее взаимодействия с миром.

В диагностике семьи этот принцип занимает особое место. Он во многом определяет как концепцию психодиагностики семьи, так и содержание психодиагностических гипотез, консультирования по результатам обследования.

Принцип единства диагностики и социально-психологической помощи. Данный принцип требует выполнения диагностики семьи для решения конкретных задач поддержания ее целостности и развития ее членов. Основными задачами развития членов семьи являются:

- инициирование мотивов членов семьи к самопознанию и самосовершенствованию;
- выявление недостатков в развитии особенностей личности, требующих коррекции для гармонизации и стабилизации отношений в семье;
- реализация формы поддержки, необходимой и достаточной для конкретной семьи;
- контроль изменений в отношениях между членами семьи на различных этапах в динамике психолого-консультативной работы.

Принцип экономичности и компактности комплекса психодиагностических методик, отвечающего содержанию проблем диагностики. Этот принцип требует корректного подбора комплекса методик, обеспечивающих максимальную приближенность диагностического инструментария к проблемам семьи, возможность их оперативной обработки, достаточной информативности и доступности объяснения объектам диагностики.

Принцип исследования семьи в ее развитии. Психологу важно знать историю жизни семьи, семейные мифы, семейные ценности и правила, особенности коммуникации как внутри семьи, так и с внешней средой.

Этапы диагностики семьи

Этап 1. Определение основных параметров структуры (полная, неполная, с одним ребенком, многодетная, родители разведены и т. д.) семьи и ее жизнеобеспечения (жилищно-бытовые и социально-экономические условия, воспитательный потенциал семьи (сильный, неустойчивый, слабый, негативный).

Этап 2. Диагностика особенностей взаимоотношений в семье. В решении диагностических задач выделяются следующие разновидности взаимоотношений. Между взрослыми членами семьи (гармоничные, компромиссные, неустойчивые, мнимые, конфликтные, аморальные и др.). Между другими членами семьи и ребенком (слепое обожание, заботливость, равноправие, отчужденность, равнодушие, мелочная опека, полная самостоятельность, независимость, бесконтрольность и др.). Позиция ребенка в семье (педагогически оправданная; «кумир семьи»; объект постоянных ссор взрослых, каждый из которых стремится привлечь его на свою сторону; предоставлен самому себе, никто им не интересуется; запуган авторитарным отношением, не уверен в себе, избегает общения с родителями; находится на положении Золушки.

Этап 3. Диагностика положения ребенка в семье и его отношения к родителям.

Диагностика положения ребенка проводится методом собеседования с ним в формате следующих критериев:

- «Я нужен и любим; и люблю вас тоже»;
- «Я нужен и любим, вы существуете ради меня»;
- «Я нужен, но не любим, и я от всей души хочу приблизиться к вам»;
- «Я не нужен и не любим, оставьте меня в покое».

Первые два критерия оптимальны для развития ребенка. Они обеспечиваются демократическим отношением к ребенку, признанием его права на свои вкусы, мысли, чувства.

Диагностика отношения ребенка к родителям проводится методом собеседования раздельно с ребенком и родителями по критериям:

- дорожит семейными отношениями;
- родители авторитетны;
- относится пренебрежительно;
- остро переживает драму;
- тяготеет к одному из членов семьи.

Обобщение данных, полученных на различных этапах диагностики семьи, позволяет выделить проблемы семьи, которые оказывают негативное воздействие на ребенка, могут приводить его в состояние скрытых (латентных) и открытых конфликтов (отклонения в поведении членов семьи: алкоголизм, наркомания и т. д., низкий достаток, слабый воспитательный

потенциал и т. д.). Для формирования по данным диагностики целостной картины психологического состояния семьи целесообразно составлять аналитическую записку семьи по следующим разделам:

- зоны конфликта семьи и его потенциальные инициаторы;
- степень личностной совместимости;
- общая мера взаимопонимания и согласия в семейной жизни;
- общий прогноз отношений в семье.

Лекция 42. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ПАРАМЕТРОВ СЕМЬИ

К параметрам семьи, подлежащим диагностике, относятся: этапы становления и развития семьи, структура семьи, разновидности отношений между членами семьи, среда обитания семьи.

Группы методов диагностики семьи

В зависимости от задач диагностики и с учетом этапа развития и структуры семьи выделяются следующие группы методов диагностики семьи.

- методы диагностики взаимоотношений молодых людей в добрачный период;
- методы диагностики супружеских отношений;
- методики, предназначенные для изучения детско-родительских отношений [Силяева, 2004];
- методики обследования семьи как целого, как системы;
- методики обследования родительско-детских отношений;
- методики обследования супружеской подсистемы [Линдерс, 2006].

Разнообразие классификаций обусловлено двумя факторами: сложностью проблемы семьи и многоаспектностью практической деятельности специалистов (социальных работников, психологов, педагогов), работающих с семьями.

Диагностика взаимоотношений молодых людей в добрачный период

Характер добрачных отношений позволяет выявить истоки зарождения трудностей, которые прямо или косвенно могут проявиться на каком-либо из этапов жизненного цикла. Диагностика этих отношений включает в себя тесты двух групп.

Тесты первой группы позволяют диагностировать оценку юношами и девушками себя в роли будущих супругов и родителей. В эту группу включаются такие методики:

- *методика оценки старшеклассником себя как будущего семьянина* позволяет определить, как подросток представляет себе эту роль и в какой последовательности выделенные им качества выражены у него самого в настоящее время;
- *тест на превентивную удовлетворенность браком* показывает, насколько юноши и девушки в перспективе будут удовлетворены своим браком;
- *методика «Функционально-ролевая согласованность»* помогает определить структуру распределения ролей в семье.

Для анализа функционально-ролевой согласованности используются три структуры ролей: нормативная (как должно быть); желаемая (как хотелось бы); квазиреальная (как скорее всего сложится).

Тесты второй группы направлены на оптимальный подбор пар для знакомства и потенциального супружества, обеспечивают прогноз супружеских отношений. В эту группу включены методики:

Анкета-интервью «Вы вступаете в брак» (В. А. Сысенко). Методика позволяет выявить мнения вступающих в брак людей о различных проблемах, с которыми сталкиваются невесты. Анкета-интервью — хороший инструментарий для работы психолога ЗАГСа, центров молодежи и т. д.

Тест-карта оценки готовности к семейной жизни (И. Ф. Юнда) помогает определить готовность будущих супругов выполнять семейные функции: создавать положительный семейный фон, поддерживать уважительные, доброжелательные отношения с родственниками, склонность воспитывать детей, поддерживать взаимные интересы к интимной жизни супругов, соблюдать здоровый семейно-бытовой режим и т. д. Кроме этого, с помощью данной методики можно наметить перспективы благополучия семейных отношений.

Методика определения психологической совместимости в браке (Ю. А. Решетняк, Г. С. Васильченко) — модифицированный вариант теста Т. Лири. Несовместимость супругов хотя бы на одном из четырех уровней супружеских отношений — психофизиологическом, психологическом, социально-психологическом, социокультурном может привести к дисгармонии супружеских отношений. С помощью этой методики практический психолог прогнозирует степень совместимости будущей супружеской пары на психологическом уровне. Также методика может быть использована в целях оптимального подбора пар для знакомства и потенциального супружества. Прогноз совместимости будущей супружеской пары строится и на основании результатов опросников, диагностирующих динамические особенности личности.

Шкалы любви и симпатии (З. Рубина) — методику можно использовать как в индивидуальной, так и в групповой диагностике. Ее преимущество — в простой обработке и легкости заполнения. Используя эту методику, психолог может выявить особенности эмоционального отношения респондента к любимому человеку.

Диагностика структуры семьи

За рубежом в 1980-е гг. стало уделяться особое внимание диагностике структуры семьи. Структура семьи диагностируется с помощью следующих диагностических методик.

Шкала стиля семейного функционирования (Family Functioning Style Scale, FFSS — Deal, Trivette & Dunst, 1988). Шкала направлена на оценку двенадцати качеств, относимых к достойным свойствам семьи (например, преданность, стратегии преодоления проблем, гибкость и общение). Установление сильных сторон и ресурсов помогает специалистам мобилизовать эти качества, чтобы помочь семьям открывать новые возможности и использовать имеющиеся [Trivette, Dunst, Deal, Hammer & Propst, 1990].

Системный семейный тест. Системный семейный тест (Family System Test, FAST), разработали Т. Геринг и И. Вилер [1986, 1993] в качестве теста для измерения степени близости и оценки особенностей отношений между членами семьи, установления познавательных представлений о структуре семьи ее членов. Тест обеспечивает возможность сравнительного анализа представлений членов семьи о ее структуре. Тестовый материал состоит из доски, разделенной на 81 квадрат (9×9), женских и мужских фигурок, а также цилиндрических блоков высотой 1,5; 3 и 4,5 см. На фигурках условно нанесены точками глаза. Расстояние между фигурками на доске отражает степень сплоченности семьи и отдельных ее подсистем. Высота фигурок, регулируемая с помощью цилиндрических блоков, показывает семейную иерархию. Направление взгляда фигур является дополнительным качественным параметром, отражающим нюансы взаимоотношений членов семьи. Данный тест может проводиться индивидуально с одним или несколькими членами семьи или с семейной группой одновременно (групповой вариант). Значительная разница в восприятии членами семьи их семейной структуры является одним из показателей семейной дисфункции и затрудняет положительные отношения в семье. Высокая разница в восприятии членов семьи их семейной структуры является одним из показателей семейной дисфункции и затрудняет кооперацию в семье. Анализ и интерпретация теста ведется относительно всей семьи в целом и двух ее подсистем отдельно — супружеской и детской. Различают низкий, средний и высокий уровень этих параметров. Тест выявляет особенности структурных нарушений, например, перевернутая иерархия (высота

фигурки ребенка равна или выше высоты фигурки одного или обоих родителей) и межпоколенные коалиции: расстояние между фигурками родителей больше, чем между ребенком и одним из родителей.

Шкала оценки семейной адаптивности и сплоченности (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II, FACES-II — Олсон, Портнер и Бел, 1982), которая используется для описания исходного состояния семьи при планировании лечения, для определения необходимых вмешательств и оценки результатов [Олсон, 2000]. Каждый член семьи должен заполнять опросник отдельно, поскольку люди видят систему своей семьи по-разному.

Проективная методика «Рисунок семьи» в традиционном и модифицированном вариантах (при наличии детей до 5 лет) позволяет определить представления о структуре семьи у ее членов с трехлетнего возраста. Анализируются переживания ребенка по поводу его места в семье, его отношение к семье и отдельным ее членам, способ переработки этих чувств. Дополнительно анализируются такие показатели, как любимый-нелюбимый член семьи, цвет раскраски, выбранный для каждого члена семьи, наличие деталей пейзажа и т. д.

Цветовой тест отношений (ЦТО), разработанный А. М. Эткиндом [1980] на основе Теста цветовых выборов Люшера [1948]. В контексте изучения структуры семьи тест позволяет определить особенности эмоционального компонента отношений к значимым людям (членам семьи) и самому себе. Методика дает возможность изучить с трудом поддающуюся рефлексии эмоциональную основу паттернов взаимоотношений в семье, ведущие эмоциональные потребности членов семьи, которые они пытаются реализовать во взаимоотношениях друг с другом, а также выявить стремление к самоидентификации с семьей у ее членов, особенности самооценки и своего положения относительно других членов семьи.

Представленный ряд диагностических методик позволяет изучить структуру семьи, учитывая основные компоненты отношений в семье: когнитивный, эмоциональный, бихевиоральный.

Методики диагностики структуры общения в семье. *Опросник «Общение в семье»* (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) измеряет доверительность общения в супружеской паре, сходство во взглядах, общность символов, легкость и взаимопонимание супругов. *Проективный тест «Семейная социограмма»* (Э. Г. Эйдемиллер) направлен на диагностику особенностей коммуникаций в семье. *Методика «Типовое семейное состояние»* (Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Юстицкис) позволяет выявить наиболее типичное состояние индивида в собственной семье: удовлетворительное — неудовлетворительное; нервно-психическое напряжение; семейную тревожность. *Проективная методика «Семейная генограмма»* I (Э. Г. Эйдемиллер) позволяет изобразить в виде графической схемы родственные связи в семье, представить характер взаимоотношений, не осознаваемый членами семьи.

Диагностика детско-родительских отношений. С помощью методик диагностики детско-родительских отношений психолог может получить сведения об отклонениях в психическом развитии ребенка, выяснить причины супружеских ссор и конфликтов. Дело в том, что дети остро реагируют на все изменения в семье. Они особенно чувствительны к оценке взрослого, его позиции по отношению к себе, к состояниям матери и отца, изменению стереотипов повседневной жизни (например, нарушению контакта с родителями в результате их развода). Поэтому в диагностической практике подробно изучаются особенности содержания контактов ребенка с родителями (опекунами). Выделяются две группы методик диагностики детско-родительских отношений:

- методики, которые исследуют межличностные отношения в системе «родитель — ребенок» глазами родителя;
- методики, которые исследуют межличностные отношения в системе «родитель — ребенок» глазами ребенка.

В изучении межличностных отношений «глазами родителя» в системе «родитель — ребенок» обращается внимание на особенности семейного воспитания:

- родительские установки и реакции;
- отношение родителей к ребенку и жизни в семье;
- нарушения воспитательного процесса в семье;
- причины отклонений в семейном воспитании;
- типы воспитания;
- уровень родительской компетентности и т. п.

Диагностика среды семьи

За рубежом в 1980-е гг. стало складываться научно-практическое направление по оценке среды (социальной, биологической, санитарной), в которой осуществляется жизнедеятельность семьи.

Методики диагностики среды семьи

- «Домашний индекс» [Гуд, 1954].
- «Американская шкала дома» [Керр, 1942].
- Шкала оценки семейной адаптивности и сплоченности [Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II, FACES-II — Олсон, Портнер и Бел, 1982]. Шкала используется для описания исходного состояния семьи при планировании лечения, для определения необходимых вмешательств и оценки результатов [Олсон, 2000]. Каждый член семьи должен заполнять опросник отдельно, поскольку люди видят систему своей семьи по-разному.
- Домашнее наблюдение для измерения окружения *[Home Observation for Measurement of Environment Inventory, HOME — Caldwell и Bradley, 1984].*

Оценивается количество и качество стимулов, направленных на поддержку ребенка и получаемых им в домашнем окружении. Используется для идентификации потенциальных источников риска, исходящих из среды, с целью разработки необходимых корректирующих вмешательств.

- Шкала стиля семейного функционирования *[Family Functioning Style Scale, FFSS — Deal, Trivette & Dunst, 1988]*. Позволяет оценивать 12 сильных качеств семьи (например, преданность, стратегии преодоления проблем, гибкость и общение). Установление сильных сторон и ресурсов помогает психологу-консультанту мобилизовать эти качества, чтобы помочь семье открывать новые возможности и использовать имеющиеся.

Методики диагностики детско-родительских отношений «глазами родителей»

Тест «Родительско-детские отношения» (РАКТ) (американские психологи Е. С. Шефер, Р. К. Белл; адаптирован Т. Н. Нещерет).

Тест-опросник анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис) предназначен для изучения нарушений в жизни семьи и причин отклонений в семейном воспитании.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А. Я. Варга, В. В. Столин) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е. И. Захарова).

Методика «Домашнее наблюдение для измерения окружения» [Hote Observation for Measurement of Environment Inventory, HOME — Caldwell и Bradley, 1984]. Методика оценивает количество и качество стимулов, направленных на поддержку ребенка и получаемых им в домашнем окружении. Используется для идентификации потенциальных источников риска, исходящих из среды, с целью разработки необходимых корректирующих вмешательств.

Методики диагностики детско-родительских отношений «глазами детей»

Графический тест «Рисунок семьи диагностика семейных трудностей» широко используется в диагностике межличностных отношений с целью обеспечения информационного материала для консультативной работы, коррекционной практики. Для выполнения ребенком задания требуются лист чистой бумаги и карандаш, ластиком лучше не пользоваться. Перед началом

рисования необходимо психологически подготовить ребенка к выполнению задания. Ребенок не должен чувствовать себя обследуемым, проверяемым на что-либо. Следует предложить ему «просто порисовать». Возможно, сначала ребенок захочет нарисовать что-то свое — пусть он так и сделает. И только потом, дождавшись подходящего момента, необходимо попросить его нарисовать свою семью такой, какой он ее видит. Требуется осторожность в контроле над процессом рисования: нельзя делать никаких комментариев, на вопросы ребенка (кого именно рисовать, как нарисовать и т. п.) нужно отвечать уклончиво, чтобы ответ был найден им самим, а не психологом. Внимательно посмотрев на рисунок ребенка, психолог, принимая во внимание основные параметры диагностики в рамках интерпретации, может получить полезную информацию для консультативной практики. К основным параметрам диагностики относятся:

- *Расположение относительно друг друга нарисованных членов семьи.* Так, если члены семьи стоят близко друг к другу, взялись за руки, улыбаются, занимаются одним делом, то это говорит об их сплоченности и положительном настрое. Если же, наоборот, члены семьи отвернулись друг от друга, смотрят в разные стороны, находятся далеко один от другого, то вероятны разобщенность внутри семьи и негативный эмоциональный тон взаимоотношений.
- *Штриховка рисунка и размеры фигур.* Сильная штриховка фигур свидетельствует о напряженности, скованности, повышенной тревожности ребенка, об ощущении им неблагополучия в своей семье. Бывает, что ребенок зачеркивает, заштриховывает кого-то из членов семьи, рисует его с сильным нажимом или, наоборот, использует слишком тонкие линии, как бы не решаясь нарисовать этого человека. Это говорит о его страхах и тревожности по отношению к этому члену семьи.
- *Число членов семьи в рисунке.* Большее или меньшее число членов семьи, чем есть на самом деле, может свидетельствовать о серьезных проблемах. Например, тщательно прорисованный образ папы, который практически не проявляет себя в реальной жизни ребенка, характеризуется как тяга ребенка к отцу, испытывающего нехватку общения с ним. А «забытый» старший брат может свидетельствовать о доминировании негативных чувств и отсутствии эмоционального контакта с ним. Если ребенок не изобразил на рисунке самого себя, то он или ощущает свою незначительность, считает, что его здесь не любят и не замечают, или же достаточно безразличен к своей семье, не очень-то и стремится найти свое место в ней.
- *Пространство, занимаемое семьей, на листе бумаги.* По данному параметру проводится интерпретация содержания самооценки ребенка. Если рисунок семьи занимает незначительное пространство листа, то самооценка

у ребенка низкая. Важно и то, какого размера изображены члены семьи. Чем больше изображение того или иного родственника, тем более он значим для ребенка, тем более важны отношения с ним. Также размер изображения свидетельствует о выражении страха и уважения. Большие размеры фигур, использование всего листа, четкие спокойные линии свидетельствуют о расслабленности, хорошем расположении духа, отсутствии напряжения и конфликтов в семье. Маленькие размеры фигур позволяют судить о напряженности, скованности, повышенной тревожности ребенка.

Семейный тест отношений. Семейный тест отношений (СТО, или Family Relations Test, FRT) — проективная методика исследования детей, опубликованная Д. Антони и Е. Бене в 1957 г. Тест предназначается для диагностики детей разных возрастов.

Стандартный вариант теста семейных отношений состоит из двух частей:

Часть первая включает в себя фигурки. Вместо фигурок могут использоваться карточки с изображениями людей, которые могут быть приняты ребенком за членов семьи. Это цветные карточки с изображением женщин (мамы), мужчин (папы), пожилых людей (бабушки и дедушки), мальчиков и девочек разных возрастов (братья и сестры). Среди этих фигур важной является та, которая была названа «Господин Никто».

Часть вторая содержит в отечественной адаптации 56 карточек с различными высказываниями (сообщениями, исходящими от определенного человека либо обращенными к другому). Все карточки подразделяются на две группы.

Первая группа (28 карточек) включает в себя карточки с положительными высказываниями (14 карточек) ребенка и отрицательными высказываниями (14 карточек), обращенными от его имени к членам семьи, самому себе, господину «Никто». Например: «Этого человека я очень люблю», «На этого человека я часто злюсь».

Во второй группе карточек описываются чувства, приписываемые ребенком другим членам семьи, то есть с воображаемыми отрицательными (14 карточек) и положительными (14 карточек) чувствами (приходящие к ребенку чувства). Например, «Этот человек меня крепко любит», «Этот человек на меня часто жалуется».

Процедура диагностики включает в себя два модуля.

Первый модуль — выполнение ребенком рисунка своей семьи. Необходимо обеспечить с ребенком доверительные отношения, тактично задать вопросы о том, какие люди живут вместе с ребенком, какие роли в семье выполняют те персонажи, которых он изображает на рисунке, попросить ребенка объяснить некоторые детали рисунка. Очень важно выяснить у ребенка его концепцию семьи. Не всегда семейная группа соответствует обычным

представлениям семьи, ребенок может даже включить в семью людей, которых никогда не видел (например, двоюродный брат, который живет в другом городе), или домашних животных. В интерпретации рисунка ребенка нужно пользоваться принципами анализа структуры рисунка семьи, интерпретации графических презентаций членов семьи, неоднократно описанными в психологической литературе.

Второй модуль — проведение теста СТО. После выполненного задания «нарисовать семью» ребенку предлагается поиграть в почту. Психолог показывает набор «писем», которые ребенок в роли почтальона будет «разносить» своим членам семьи, при этом можно использовать пространство нарисованного им рисунка семьи, раскладывая около каждой фигурки стопки писем. Психолог объясняет ребенку, что только *он сам* вправе решить, какое послание кому подходит (при этом необходимо подчеркнуть, что самому себе тоже можно послать письмо), некоторые письма могут подойти сразу нескольким членам семьи, а может быть, даже и всем. Исследователь знакомит ребенка с господином «Никто» — нарисованной на отдельном листке фигуркой мужчины в шляпе и пальто: ему надо будет посылать письма, которые никому не подходят.

Около каждой фигурки можно также поставить свой почтовый ящик (коробка с прорезью); это особенно важно для детей, которые расстраиваются из-за неравномерного распределения писем между членами семьи. Если ребенок умеет читать, то психолог предлагает ребенку решить: сам он будет зачитывать высказывания, написанные на карточках, или это будет делать психолог. Если «письмо» никому не подходит, оно опускается в ящик господина «Никто». Если письмо подходит сразу нескольким людям, то ребенок отдает его психологу. Исследователь отмечает в специальном бланке, кому оказался адресован каждый пункт. Карточки надо предъявлять в таком порядке, чтобы положительные и отрицательные реакции распределялись равномерно, в завершение обязательно должны быть даны высказывания позитивной направленности).

Диагностика семьи с приемным ребенком

Диагностика семьи с приемным ребенком (замещающей семьи) основывается на комплексном подходе и позволяет диагностировать проблемы семьи и ребенка в различных контекстах. Диагностика включает в себя конкретные методики диагностики семьи, направленные на оценку возможностей семьи в морально-нравственном и психологическом принятии ребенка, динамику изменений психического состояния ребенка. Диагностика проводится как на этапе подбора семьи и ребенка, так и на различных этапах жизни семьи. Диагностика включает в себя собеседование с каждым членом семьи (начиная

с трехлетнего возраста) для выявления представлений каждого члена семьи о состоянии и развитии как семьи в целом, так и отдельных ее членов. Подбор семьи для ребенка включает в себя диагностику сложившихся социально-ролевых отношений в семье, морально-нравственных позиций членов семьи, психологических особенностей личности каждого из них. Информативным методом диагностики приемной семьи является включенное наблюдение за эпизодами жизни семьи и ребенка в семье. Возможность наблюдения обеспечивается с согласия родителей ребенка. Формой наблюдения могут быть посещения семьи с целью занятий с ребенком, оказания консультативной поддержки приемным родителям.

Методы диагностики отношений в семье

Выделяются следующие разновидности отношений в семье:
- межсупружеские отношения;
- межродственные отношения (отношения между поколениями взрослых);
- отношения отцов и детей (родителей и детей);
- отношения между детьми родителей (братьями и сестрами).

Межсупружеские отношения. Эти отношения являются психологическим источником обеспечения психологического климата других разновидностей отношений в семье. Различают следующие параметры межсупружеских отношений:
- доверие друг к другу без опасений взаимного неприятия и осуждения;
- сходство в отношениях к окружающему миру, людям;
- уровень несловесной коммуникации, выражающийся в правильном понимании без слов выражений лица, поз, взглядов, жестов друг друга;
- наличие общих символов, например, своих словечек, ласковых прозвищ, обращений, а также семейных обрядов, традиций;
- частые задушевные разговоры;
- частая демонстрация сходства в понимании семейных ролей, ролевых ожиданий, повседневных функций, обязанностей;
- безоценочное взаимное принятие друг друга;
- высокий уровень сочувствия, сопереживания;
- ситуации душевной помощи, поддержки друг друга в трудных ситуациях.

Перечень методов и методик диагностики супружеских отношений. *Метод опроса (анкетного и устного)* позволяет выявить социально-экономические и демографические характеристики супружеской пары: жилищные условия, семейный бюджет, стаж брака, возраст супругов и разницу в возрасте, образование, род занятий, число и возраст детей. *Метод беседы* или интервью используется при изучении микроокружения семьи и с целью психологической подготовки членов семьи к выполнению тестовых заданий.

Методики диагностики личностных особенностей супругов. Результаты диагностики принимаются во внимание в рамках семейной консультативно-коррекционной работы психолога (А. Н. Волкова, Т. М. Трапезникова). Применяются методики определения типа темперамента (Г. Айзенк), личностных факторов (Р. Кеттелл), методика рисуночной фрустрации (С. Розенцвейг), цветовой тест (М. Люшер) и др.

Методики диагностики общности семейных интересов (отношений и интересов: досуговых, познавательных, профессиональных, морально-нравственных ценностей, жизненных целей). Общность семейных интересов — один из важнейших факторов супружеской совместимости и стабильности брака.

Опросник «Измерение установок в семейной паре» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман) обеспечивает диагностику позиций члена семьи по важным для семьи сферам жизни: отношение к людям, к детям, к распределению ролей и денег в семье, к любви и т. д.

Опросник «Интересы — досуг» (Т. М. Трапезникова) выявляет соотношение интересов супругов, меру их согласия в формах проведения досуга.

Самоактуализационный тест (САТ) (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) позволяет определить ценностные ориентации, гибкость поведения, сензитивность к себе, самоуважение и самопринятие и т. д. Разработан на основе опросника личностных ориентации Шострома.

Методики диагностики нравственно-психологических, ролевых основ супружеских отношений. Методики этой направленности нацелены на установление межиндивидуальных различий в понимании ценностей семьи, правил следования им, ролевых позиций. Существенные различия между супругами в понимании ценностей семьи и в способе их поддержания, следование взаимно не согласованным ролевым позициям приводит к формированию устойчивых конфликтных отношений и в конечном счете к распаду семьи.

Тест-опросник удовлетворенности браком (В. В. Столин, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романова, факультет психологии МГУ) предназначен для экспресс-диагностики степени удовлетворенности-неудовлетворенности, а также согласования-рассогласования удовлетворенности браком в конкретной супружеской паре. Опросник применяют индивидуально в консультативной практике и в процессе исследования той или иной социальной группы.

Методика «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман) дает возможность охарактеризовать обследуемую семью по ряду параметров: наиболее конфликтные сферы семейных отношений, степень согласия (несогласия) в ситуациях конфликта, уровень конфликтности в паре.

Опросник «Конструктивно-деструктивная семья» (КДС) (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис) обеспечивает диагностику особенностей отклонения семьи от оптимальной структуры отношений.

Методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова) выявляет представления супругов о значимости в семейной жизни тех или иных ролей, а также о желаемом распределении их между мужем и женой.

Методика «Распределение ролей в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) определяет степень реализации мужем и женой установленных в семье ролевых позиций: ответственного за материальное обеспечение семьи, хозяина (хозяйки) дома, ответственного за воспитание детей, организатора семейной субкультуры, развлечений, сексуального партнера, психотерапевта.

Методика «Мое письмо супруге». Методику разработал С. А. Белоусов [1998]. Методика представляет собой вариант метода «Незаконченные предложения». Сконструирована с учетом решения задач первых этапов семейного консультирования. Назначением методики является систематизация супругами взаимных претензий, обид, вербализация и уточнение оценок друг друга, уточнение представлений супругов друг о друге, о своем браке, а также об основных трудностях и проблемах супружества, извлечение полезной для консультанта информации о проблеме обратившейся супружеской пары.

Модуль 12.
ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Своевременная диагностика психического развития ребенка имеет самое серьезное значение в обеспечении индивидуального подхода к воспитательной и педагогической работе по формированию личности ребенка. Далее перечисляются **основные цели диагностики ребенка.**

1. Выявление особенностей (объект и предмет диагностики конкретизируются) для последующего учета при планировании и проведении образовательного процесса. Такая формулировка цели диагностической работы предполагает, что рекомендации будут определять содержание и/или способы развивающей, а при необходимости коррекционной, работы со всеми, чье состояние или развитие было объектом изучения. Например, если целью диагностики было *выявление особенностей сформированности психологической готовности к обучению в школе для последующего их учета при проведении развивающей работы с детьми*, то в рекомендациях должно быть описано, какую развивающую работу и как необходимо проводить с детьми (со всей группой, с подгруппами и индивидуальную). Таким образом, данная формулировка цели диагностической работы предполагает последующее составление индивидуальной программы развития или, как минимум, рекомендаций, определяющих способы ее реализации (в том случае если предметом изучения были не особенности развития, а, например, индивидуально-типологические особенности). Проведение диагностической деятельности с данной целью предполагает достаточный уровень подготовленности работников дошкольного образовательного учреждения и наличие возможностей для составления и последующей реализации такого типа программ и рекомендаций. В настоящее время диагностика с такой целью встречается преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего или комбинированного вида или в работе отдельных специалистов.

2. Выявление негативных тенденций в развитии для определения необходимости последующего углубленного изучения. Диагностика с этой целью носит профилактический характер и предполагает, что в рекомендациях будет определено, кто и что нуждается в углубленном обследовании или консультации у специалиста. Например, если целью диагностики было *выявление детей с трудностями в общении*, то в рекомендациях должно быть описано, кто из детей испытывает трудности в общении и нуждается в углубленном обследовании или консультации у психолога, если первичную и последующую диагностику проводят разные специалисты (воспитатель и педагог-психолог или педагог-психолог дошкольного образовательного учреждения и городского психологического центра). Диагностика с профилактической целью наиболее распространена в дошкольных образовательных учреждениях.

3. Выявление изменений в развитии (объект и предмет конкретизируются) для определения эффективности педагогической деятельности. В этом случае в рекомендациях определяют, какие изменения необходимо внести в деятельность педагогов. Например, если целью диагностики было *изучение эффективности работы по развитию игровой деятельности,* то в рекомендациях может быть определена необходимость обобщения опыта педагога по данному направлению или выявления причины недостаточной динамики развития игровой деятельности у детей данной группы.

Лекция 43. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Выделяются два подхода к диагностике развития детей: стандартизированные методы (тесты) и клинические методы диагностики.

Стандартизированные и клинические методы диагностики

Эти методы основаны на использовании стандартизированных заданий или сравнении экспертно наблюдаемых проявлений психики с установленными нормативами. Основанием для нормативов служат проявления диагностируемой функции в репрезентативной выборке детей. В зарубежной психологии широко применяются методы тестирования для оценки психического развития ребенка в различных сферах: сенсорного, моторного, речевого развития, эмоционального общения и т. д. (шкалы умственного развития Бине–Симона [1905], Стэнфорд–Бине [1916]. На основе сопоставления данных психического и хронологического (паспортного, биологического) возрастов рассчитываются количественные и качественные показатели уровня психического развития ребенка.

«Таблицы развития» А. Гезелла [1925]. Американский психолог Арнольд Гезелл разработал систему диагностики психического развития ребенка в возрасте от четырех недель до шести лет. «Таблицы развития» А. Гезелла основаны на нормативных показателях по четырем сферам проявлений психики: моторика, язык, адаптивное поведение, личностно-социальное поведение. Диагностика основана на стандартизированной процедуре наблюдений за ребенком в обыденной жизни, оценке реакции на игрушки, учете сведений, сообщаемых его матерью. Разработка диагностического инструментария детей нашла продолжение во многих работах: Тестах нервно-психического развития детей 1–6 лет жизни [1932] Ш. Бюллер и Г. Гетцер, Шкале психомоторного развития в раннем детстве [1951] О. Брюне и И. Лезин.

Шкала психомоторного развития в раннем детстве О. Брюне и И. Лезин. Данная шкала предназначенная для исследования детей в возрасте от одного до 30 месяцев. Шкала содержит 160 заданий и наблюдаемых признаков, касающихся проявлений поведения ребенка в четырех областях: моторики, зрительно-моторной координации, речевого развития, социального развития.

Шкала развития Д. Лешли опирается на схему наблюдения, обеспечивающую возможность оценки развития ребенка на момент наблюдения. Периодические наблюдения на протяжении всего раннего возраста позволяют судить о динамике развития ребенка в этот период. В Шкале отражены следующие сферы развития: физическое развитие (развитие движений, локомоций и моторики); общение и развитие речи (внимание к взрослому, понимание речи и пр.); социальное развитие и игра (включенность в общение, вокализации, обмен игрушками); самостоятельность и независимость (период времени бодрствования, самостоятельно занятый ребенком); особенности поведения ребенка (непоседливость, концентрация внимания, легкость включения в игру и пр.). Методическая особенность процесса наблюдения по Лешли, названного «методом повременных проб», состоит в регулярности наблюдения по заранее отмеченным временным отрезкам. Так, один из вариантов — наблюдение за ребенком в течение 30 мин с записью впечатлений через каждые 30 с. Информация, полученная о ребенке, оценивается сравнением: во-первых, показателей ребенка со средними показателями детей данного возраста; во-вторых, полученной информации о ребенке с его же результатами в более раннем возрасте. Шкала Д. Лешли нашла развитие в Шкале развития Н. Бейли [1969].

Шкала развития Н. Бейли предназначена для диагностики детей в возрасте от двух до тридцати месяцев. Шкала включает в себя три субшкалы:

- *субшкала умственного развития*, направленная на оценку сенсорного развития, памяти, способности к научению, зачатков развития речи; результатом измерения является «индекс умственного развития»;
- *субшкала моторного развития*, измеряющая уровень мышечной координации и манипулирования; результатом измерения является «индекс психомоторного развития»;
- *субшкала регистрации эмоциональных и социальных проявлений* поведения, объема внимания, настойчивости и т. д.

Оценки по субшкалам проводятся по возрастным группам: в возрасте от двух до шести месяцев с интервалами в полмесяца; в возрасте от шести до тридцати месяцев с интервалом в один месяц. Шкала позволяет своевременно диагностировать сенсорные и неврологические нарушения, эмоциональные расстройства, выявить негативные влияния социальной среды.

Клинические методы диагностики. Клинические методы диагностики основаны на качественном, экспертно определяемом дифференцировании психических явлений, а не на их количественном измерении. Использование

этих методов позволяет максимально приблизить процедуру диагностирования к естественной ситуации; определить не только актуальный уровень развития, но и зону ближайшего развития базовых характеристик психической деятельности; выявить динамику развития личности. В клинической практике широко используется составленный Гезеллом «Атлас поведения младенца», содержащий три тысячи двести фотографий, фиксирующих двигательную активность и социальное поведение ребенка от рождения до двух лет.

Концепция диагностики младенчества в работах Ж. Пиаже. Ж. Пиаже ввел новый метод диагностики развития — клинический, позволяющий раскрыть *качественное своеобразие детского мышления.* В течение первых двух лет жизни, которые Пиаже назвал *сенсорным* периодом развития ребенка, ребенок проходит ряд стадий, на каждой из которых по-разному осуществляется процесс познания мира. Причем каждый новый шаг в развитии основывается на предшествующей стадии и включает некоторые из ранее сформировавшихся способностей. В этот период развития интеллект ребенка представлен в его действиях.

> Основное положение концепции Ж. Пиаже: первичной природой развития ребенка является внутренний аутизм (психическое состояние, которое характеризуется погружением в мир собственных переживаний), выраженный в действиях и сенсомоторных схемах.

Шкалы Ж. Пиаже обеспечивают качественное описание того, что в действительности может делать ребенок. Стержневая линия его теории — представление о последовательном характере интеллектуального развития ребенка, которое представляет собой закономерную смену периодов и стадий от рождения до взрослости. Методики Пиаже являются качественными и не были стандартизированы для целей диагностики. Однако некоторые из них послужили основой для создания стандартизированных шкал; одна из них создана И. Ужгирис и Дж. Хантом и предназначена для детей от двух недель до двух лет. Этот возраст соответствует периоду, который Пиаже называет сенсомоторным, выделяя в нем шесть стадий. Методика состоит из шести тестов нарастающей сложности — от простого слежения глазами за движущимся предметом и отыскивания его (тест на постоянство объекта) до выявления схемы действия с объектами (нанизывание бусин, вождение игрушечной машинки и пр.). Авторы допускают использование разработанной ими шкалы для исследовательских целей, в частности, для выяснения влияния условий воспитания на ход развития детей. Проведенное ими исследование показало, что от условий воспитания во многом зависит тот средний возраст, в котором ребенок достигает тех или иных ступеней развития.

Американские психологи П. Массен, Дж. Кондер, Дж. Каган и А. Хьюстон, изучая младенцев, ввели идею экспериментального исследования

когнитивных функций. С их точки зрения, всеобъемлющую картину измерений, наблюдаемых в период младенчества, дает изучение познавательной сферы ребенка. Авторы попытались описать и объяснить ряд общих изменений в процессах познания и овладения навыками и выделили четыре аспекта познавательной деятельности:

- *восприятие*, то есть способность младенца получать множество зрительных, звуковых, обонятельных, вкусовых впечатлений;
- *распознавание информации:* младенец обучается находить все более тонкие различия в сходных явлениях, сопоставлять полученную информацию с приобретенными ранее знаниями;
- *выделение категорий* (то есть способностей объединять в классы сходные по свойствам предметы или явления);
- *развитие памяти:* младенец способен помнить прошлый опыт, и эта память улучшается с возрастом.

Методы диагностики развития детей в отечественной психологии

1920–1950 гг. В отечественной психологии первые психологические диагностические методики разрабатывались в 1920–1930-е годы и были нацелены на диагностику развития детей младенческого возраста. Психические проявления ребенка трактовались с позиции рефлексологического подхода как отражение определенных этапов созревания нервной системы. В те годы был впервые сформулировал принцип, в соответствии с которым готовность функциональных структур мозга создает возможность появления тех или иных реакций, а факт их возникновения обусловливается соответствующими воспитательными воздействиями (Н. М. Щелованов). Одной из первых работ, посвященных психологической диагностике развития младенца, является «Краткая диагностическая схема развития ребенка до одного года» И. Л. Фигурина и М. П. Денисовой [1926]. В 1940-е гг. Н. М. Щеловановым были разработаны «Показатели нервно-психического развития детей в первый год их жизни». Разработка содержала критерии для оценки уровня психического развития детей в возрасте от 2 до 13 месяцев.

Шкалы двигательных умений Н. И. Озерецкого. Шкалы двигательных умений Н. И. Озерецкого послужили основой для создания в дальнейшем шкал моторного развития, предназначавшихся для изучения всех основных типов моторного поведения — от принятия позы и макродвижений тела до координации движения пальцев и контроля лицевой мускулатуры. При этом для проведения диагностической процедуры требуются очень простые, доступные материалы: деревянные катушки, нитки, бумага, веревки, коробки и резиновый мяч.

Вклад профессора Д. Б. Эльконина в диагностику развития детей. Согласно мнению Эльконина, диагностика детей должна строиться на особых принципах. Во-первых, игровая деятельность является ведущей для ребенка дошкольного возраста. Во-вторых, для диагностики степени развития ребенка необходимо определить у него уровень способности к игровой деятельности. Параметры определения этого уровня — структурные компоненты ведущей деятельности: способность к переносу значений с одного предмета на другой, умение соотносить роли и соответствующие им правила, способность следовать установленным правилам игры, особенности наглядно-образного мышления, общие познавательные мотивы, соотношение зрительного и смыслового полей, использование символических средств, развитие общих представлений. В-третьих, каждый возрастной период характеризуется определенной *социальной ситуацией развития*, то есть специфичным отношением ребенка к социальной действительности, активным взаимоотношением с определенными ее сторонами.

Значительный вклад в диагностику развития ребенка внесли Л. А. Венгер, В. В. Холмовская, О. М. Дьяченко. Диагностике должны подвергаться перцептивные и мыслительные действия ребенка. Согласно воззрениям ученых, в основе умственного развития раннего и дошкольного возраста лежит овладение разными видами познавательных и ориентировочных действий. При этом ведущая роль принадлежит перцептивным и мыслительным действиям. Образование перцептивных и мыслительных действий у детей происходит путем интериоризации внешних, материальных ориентировочных действий, когда обследование предметов и явлений, выделение их свойств и отношений происходит при участии различного рода реальных манипуляций. На каждом возрастном этапе ребенок овладевает познавательными действиями определенного типа.

1960–1990 гг. Разработка диагностического инструментария для исследования развития детей плодотворно продолжалась советскими психологами. В исследованиях Н. С. Аксариной [1969] был уточнен комплекс нормативных критериев диагностики с расширением возрастного диапазона диагностики детей от рождения до трех лет. Позднее на кафедре физиологии развития и воспитания детей Центрального института усовершенствования врачей была создана «Методическая разработка», рекомендуемая для использования в домах ребенка или яслях (по материалам Н. М. Щелованова, М. Ю. Кистяковской, Э. Л. Фрухт, Г. В. Гридневой и др.). Эти методики разрабатывались на основе обобщения накопленных данных, устанавливающих соответствие между реакциями ребенка и возрастом их появления. На основании данных анализа выносилось суждение об особенностях психического развития ребенка в категориях соответствия или несоответствия норме развития. Сходные основания были положены для диагностики нервно-психического развития детей второго и третьего года жизни, разработанной К. Л. Печорой, Г. В. Пантюхиной и Л. Г. Голубевой [1986]. При выявлении уровня нервно-психического

развития ребенка раннего возраста оцениваются следующие линии развития: понимание речи и активная речь; сенсорное развитие; развитие игры и действий с предметами; развитие общих движений; формирование навыков самостоятельности и (на третьем году жизни) формирование изобразительной и конструктивной деятельности. Авторами разработаны показатели этих направлений развития помесячно на первом году жизни, поквартально на втором году и по полугодиям на третьем году. Перечень показателей представляет собой формализованные требования к умениям и навыкам ребенка в каждом возрастном микропериоде. Например, в сфере сенсорного развития ребенок в один год и один месяц должен улавливать различия величин предметов с разницей в три сантиметра. В один год семь месяцев — один год девять месяцев он должен различать 3 контрастных величины предметов, а в два с половиной года подбирать по образцу предметы четырех основных цветов. При диагностике игровой деятельности и понимания речи выявляется умение детей выполнять игровые действия по инструкции взрослого («покорми куклу», «положи куклу в кроватку» и т. п.). Для оформления диагностического заключения выделяются четыре уровня развития ребенка:

- *первый уровень* — нормальное развитие, когда все показатели соответствуют календарному возрасту ребенка;
- *второй уровень* — задержка в развитии на один эпикризный срок;
- *третий уровень* — более глубокая задержка на два эпикризных срока;
- *четвертый уровень* — глубокая задержка на три эпикризных срока.

Результаты оценки уровня развития и поведения фиксируются в индивидуальных картах психического развития, составленных на основе «Показателей нервно-психического развития детей второго и третьего года жизни». Данная диагностическая методика получила широкое распространение в детских учреждениях нашей страны. Методика опирается на богатый эмпирический материал, включает стандартизированные методики оценки знаний, умений и навыков ребенка в разных областях его развития.

Методика Е. А. Стребелевой. Вариантом диагностики детей раннего возраста, построенной с учетом закономерностей их психического развития, является «Ранняя диагностика умственного развития» Е. А. Стребелевой [1994]. Методика создана для обнаружения нарушений умственного развития детей раннего возраста и разработки методов коррекции. Исходной теоретической основой автора являются положения культурно-исторической концепции о ведущей деятельности и о зоне ближайшего развития. За основу принято положение о том, что ведущей деятельностью в раннем возрасте выступает предметная деятельность, а основным способом усвоения общественного опыта — совместная деятельность со взрослым. Эта методика представляет собой серию из десяти субтестов, направленных на определение уровня умственного развития детей от двух до трех лет. В качестве основных параметров выделяются:

- принятие задания: согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения;
- способы выполнения задания: самостоятельное выполнение, выполнение с помощью взрослого (если ребенок не может справиться сам), выполнение задания после обучения;
- обучаемость в процессе диагностического обследования (виды помощи — прямой показ и действие вместе с ребенком; показ с помощью жестов; выполнение подражания с помощью речевой инструкции);
- отношение ребенка к результату своей деятельности.

Заинтересованность своей деятельностью и конечным результатом характерна для ребенка раннего возраста. Безразличие к ним характерно для ребенка с нарушениями интеллекта. Все субтесты являются невербальными и могут применяться для диагностики детей с любым уровнем речевого развития. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня сложности: перемещение предметов в пространстве, соотнесение предметов по форме, величине, цвету. Ребенку предлагается поймать шарик, собрать и разобрать пирамидку, сложить картинку из частей, построить по образцу взрослого домик из палочек, нарисовать дорожку или домик и пр. Каждое задание оценивается по 4-балльной шкале. При оценке учитывается зона ближайшего развития: любое задание предлагается выполнить ребенку сначала самому, в случае затруднений — вместе со взрослым. Взрослый обучает малыша тому или иному действию, затем проверяет, может ли тот действовать по подражанию, воспроизводить образец взрослого.

Методика «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» (авторы — Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова). Эта диагностическая методика создана на основе культурно-исторической концепции психического развития Л. С. Выготского. В ней предпринята попытка реализовать целостный личностно-ориентированный подход к оценке психического развития ребенка с позиций теории ведущей деятельности А. Н. Леонтьева, периодизации психического развития Д. Б. Эльконина и концепции генезиса общения ребенка со взрослыми М. И. Лисиной.

Лекция 44. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ ПЯТИ ЛЕТ

Диагностика развития дошкольников

Выделяются два основных подхода к диагностике дошкольников:

- диагностика общего уровня развития;
- диагностика готовности перехода ребенка к новому типу ведущей деятельности — учебной.

Формирование диагностического инструментария определяется соответствующим запросом на диагностику. Далее представлены примеры формулировок запросов и соответствующий диагностический инструментарий.

Формулировка запроса для диагностики	Диагностический инструментарий
Не слушается. Плохо себя ведет дома	Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин); Проективный тест тревожности (Дорки—Амен). ПТО (исследование отношений к значимым людям)
Не общается со сверстниками. Проблемы общения со взрослыми. Застенчивый	Проективный тест тревожности (Дорки—Амвн). ПТО (исследование отношений к значимым людям). Цветовая проективная социометрия. Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин)
Страхи. Всего боится	Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин). Проективный тест тревожности (Дорки—Амен)
Агрессивный, дерется	Проективный тест тревожности (Дорки—Амен). Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин).
Неусидчивый	Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин)

Диагностика развития детей школьного возраста

Методы диагностики развития детей 7–11 лет

Это возраст детей — учеников начальной школы среднего общего образования. Ребенок в этом возрасте вовлекается в новые для себя социально-ролевые взаимодействия, его окружают незнакомые для него дети и взрослые (учителя), он вынужден выполнять определенные правила и учебные задания, требующие от него некоторых волевых усилий, произвольного внимания. В связи с адаптацией ребенка к школе и его затруднениями возникает много различных проблем педагогико-психологического и коррекционного содержаний, требующих адекватного решения. Решение этих проблем необходимо предполагает выполнение психологической диагностики. Далее приводятся типичные проблемы развития ребенка семи-одиннадцати лет и методики их диагностики.

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Готовность к школе. Плохо учится. Проблемы в учебе	Тест Керна—Йерасека. ШТУР (школьный тест уровня развития). Проективный тест школьной тревожности Прихожан (6–9 лет). ПТО (отношение к учебным предметам, отношение к учителям). Многофакторный личностный опросник Кеттелла (детский вариант)

Окончание таблицы

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Проблемы поведения дома. Проблемы в отношениях с родителями	ПТО (отношение к значимым людям). Тест-опросник родительского отношения (Варга—Столин). «Измерение родительских установок и реакций» (опросник PARY). Многофакторный личностный опросник Кеттела (детский вариант)
Проблемы поведения в школе. Проблемы в отношениях с учителями	Цветовая проективная социометрия. Проективный тест школьной тревожности Прихожан (6–9 лет). ПТО (отношение к учителям, к учебным предметам). Многофакторный личностный опросник Кеттелла (детский вариант)
Проблемы в отношениях со сверстниками	Цветовая проективная социометрия. Проективный тест школьной тревожности. Многофакторный личностный опросник Кеттела (детский вариант)

Методы диагностики развития детей 11–14 лет

Переход ребенка из начальной школы в среднюю школу таит в себе много проблем психологического содержания. Также в этом возрастном диапазоне начинается гормональная перестройка организма школьника. Наконец, начинают проявляться первые признаки самоидентификации ребенка как личности, независимой от окружающих, имеющей право на собственную позицию, собственный поступок. Далее приводятся проблемы, требующие психологической диагностики, и соответствующий диагностический инструментарий.

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Не хочет учиться. Проблемы в учебе	Диагностика культурно-независимого интеллекта (Кеттелл). Тест структуры интеллекта Амтхауэра. Тест структуры интеллекта Амтхаузра (модификация Ясюковой). ШТУР. Тест школьной тревожности Филлипса ПТО (проективный тест отношений)
Проблемы поведения дома. Проблемы в отношениях с родителями	«Измерение родительских установок и реакций» (опросник PARY). ПТО (отношение к значимым взрослым). Опросник Кеттелла (до 12 лет). Выявление акцентуаций (Тест-опросник Шмишека). Методика исследования социального интеллекта

Окончание таблицы

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Проблемы поведения в школе. Проблемы в отношениях с учителями	ПТО (отношение к учителям, учебным предметам). Тест школьной тревожности Филипса. Выявление акцентуаций (Тест-опросник Шмишека). Методика исследования социального интеллекта
Проблемы в отношениях со сверстниками	Цветовая проективная социометрия. Опросник Басса — Дарки (исследованив агрессии). Выявлениє акцентуаций (Тест-опросник Шмишека). Методика исследования социального интеллекта

Методы диагностики развития детей 14–18 лет

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Проблемы поведения дома. Проблемы в отношениях с родителями	Тест «Подростки о родителях». «Измерение родительских установок и реакций» (опросник PARY). ПТО. Методика экспресс-диагностики эмпатии (Юсупов). Опросник Басса—Дарки (исследование агрессии). Методика Ильина и Ковалева. Опросник САН. Многофакторный личностный опросник Кеттелла (с 16 лет). МПДО (Леонгард—Личко). Выявление акцентуаций (тест-опросник Шмишека). Методика исследования социального интеллекта
Проблемы поведения в школе. Проблемы в отношениях с учителями	Диагностика уровня школьной тревожности (Филлипс). Опросник Басса—Дарки (исследование агрессии). Опросник САН. Многофакторный личностный опросник Кеттелла (с 16 лет). ПТО. МПДО (Леонгард—Личко). Выявление акцентуаций (тест-опросник Шмишека). Методика Ильина и Ковалева. Методика исследования социального интеллекта
Проблемы в отношениях со сверстниками	Цветовая проективная социометрия. Твст школьной тревожности Филлипса. Опросник Басса—Дарки (исследование агрессии). Методика экспресс-диагностики эмпатии (Юсупов). Методика «Мотивация аффилиации». Многофакторный личностный опросник Кеттелла (с 16 лет). МПДО (Леонгард—Личко). Выявление акцентуаций (тест-опросник Шмишека). Методика Ильина и Ковалева. Методика исследования социального интеллекта

9 Зак. 1284

Окончание таблицы

Формулировка проблемы для диагностики	Диагностический инструментарий
Не хочет учиться	Диагностика культурно-независимого интеллекта (Кеттелл). Тест структуры интеллекта Амтхауэра. Тест структуры интеллекта Амтхауэра (модификация Ясюковой). Опросник САН. Тест школьной тревожности Филлипса. ПТО (проективный тест отношений). Измерение мотивации достижения успеха
Интересуется выбором профессии	Методика Голланда. Методика Йовайши. Измерение мотивации достижения. Тест Айзенка. Методика Кейрси. Тест структуры интеллекта Амтхауэра (модификация Ясюковой)

Перечень психодиагностических методов и методик по возрастным диапазонам ребенка

Диапазон возраста ребенка	Наименование диагностических методов и методик
2–3 года	Наблюдение, естественный эксперимент. Методики психолого-педагогической диагностики, разработанные Е. А. Стребелевой (диагностичвский ящик)
4–5 лет	Наблюдение, естественный эксперимент, свободная игра. Комплекс методик, направленный на выявлениe умственного развития ребенка, разработанный в лаборатории Л. А. Венгера. Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен). Проективные методы: «Дом—дерево—человек», GAT, рисунок семьи и др. Самооценка и уровень притязаний («Лесенка» С. Г. Якобсон, В. Г. Щур)
6/7–8/9 лет	Наблюдение, естественный эксперимент, свободная игра. WISG (адаптация Ю. А. Панасюка). Тест творческого мышления П. Торренса. GAT. Гештальт-тест Бендер. Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен). Самооценка (Дембо—Рубинштейн). «Дом — дерево — человек». Рисунок семьи. Пиктограмма. Стандартные прогрессивные матрицы Равена. Методика диагностики мотивации учения у детей 5–7 лет (Т. А. Нежнова, модификация А. М. Прихожан) Методика мотивационных предпочтений («Три желания», «Цветик-семицветик», «Волшебная палочка») (Л. И. Божович, Й. Шванцара). Самооценка и уровень притязаний («Лесенка» С. Г. Якобсон, В. Г. Щур). Опросник для диагностики астенизации И. К. Шаца

Окончание таблицы

Диапазон возраста ребенка	Наименование диагностических методов и методик
9–10 лет	Наблюдение, естественный эксперимент, изучение учебной деятельности. Групповой интеллектуальный тест (ГИТ) (адапт. М. К. Акимовой, Е. М. Борисовой, В. Т. Козловой, Г. П. Логиновой). Несуществующее животное. Пиктограмма. Самооценка. Тест Рене Жиля. 16-факторный опросник Р. Кеттелла. Методика изучения личностной саморегуляции. Методика изучения уровня притязаний и самооценки школьника (модификация методики Т. Дембо—С. Я, Рубинштейн, выполненная А. М. Прихожан). Методика диагностики эмоционального отношения к учению (модификация опросника Ч. Д. Спилбергера, выполненная А. Д. Андреевой) Опросник для диагностики астенизации И. К. Шаца
12–13 лет	Наблюдение, естественный эксперимент. Групповой интеллектуальный тест (ГИТ) (адаптация М. К. Акимовой, Е. М. Борисовой, В. Т. Козловой, Г. П. Логиновой). Несуществующее животное. Пиктограмма. 16-факторный опросник Р. Кеттелла. Тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. Методика изучения личностной саморегуляции (Q-SORT техника, модификация Т. В. Снегиревой). Методика диагностики эмоционального отношения к учению (модификация опросника Ч. Д. Спилберга, выполненный А. Д. Андреевой). Методика изучения уровня притязаний и самооценки школьника (модификация методики Т. Дембо—С. Я. Рубинштейн, выполненная А. М. Прихожан). Опросник для диагностики астенизации И. К. Шаца. Шкала классического социально-ситуативного страха, сомнения (О. Кондаш)
14 лет и старше	Наблюдение, естественный эксперимент. Школьный тест умственного развития (ШТУР). Патохарактерологический опросник (ПДО) А. Е. Личко. Тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. Методика изучения личностной саморегуляции (Q-SORT техника, модификация Т. В. Снегиревой). Несуществующее животное. Диалогические техники. Тест структуры интеллекта Р. Амтхаузра. Методика изучения уровня притязаний и самооценки школьника (модификация методики Т. Дембо—С. Я. Рубинштейн, выполненная А. М. Прихожан). Методика диагностики эмоционального отношения к учению (модификация опросника Ч. Д. Спилбергера, выполненная А. Д. Андреевой). «Мечты, надежды, страхи, опасения» (модифицированная методика А. М. Прихожан). Опросник для диагностики астенизации И. К. Шаца

Модуль 13.
ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Лекция 45.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ПСИХОДИАГНОСТА

Общее представление о психологической защите. Понятие психологической защиты не имеет общепринятого содержания.

В научной и эзотерической психологии под психологической защитой психолога понимается его неподверженность негативным эмоциональным переживаниям, волевым установкам харизматической личности собеседника (клиента).

Обеспечение должной психологической защиты психолога способствует решению двух задач: сохранению здоровья психолога и поддержанию эмоционального фона профессионального контакта.

Снижение психологической защищенности психолога в условиях профессионально обусловленной коммуникации может проявляться в ухудшении его настроения, утрате интереса к продолжению контакта, ухудшении мыслительной деятельности, снижении внимания, нарушении артикуляции, появлении перепадов эмоционального фона отношений от состояния раздражительности до проявлений ипохондрии.

История понятия «психологическая защита». Термины «психологическая защита», «защитные механизмы» ввел в научный словарь З. Фрейд. В дальнейшем содержание этих понятий получило развитие в работах психотерапевтов психоаналитической ориентации и ученых других направлений психологической науки — экзистенциальной психологии, гуманистической психологии, гештальт-психологии и др.

Сущность психологической защиты. Сущность психологической защиты заключается в ограждении психики от неприятных переживаний и эмоциональных, информационных, интеллектуальных перегрузок. Эти перегрузки приводят к ухудшению качества и формы продолжения деятельности, возникновению ошибок, появлению неадекватных действий и поступков. Сущность механизма психологической защиты заключается в перестройке системы установок; он направлен на снижение эмоционального напряжения и недопущение психической травмы. Например, у студента, который не сдал экзамен, ощущение униженности минимизируется, если «обесцениваются» личность и квалификация требовательного преподавателя.

Основная цель психологической защиты — снижение субъективной значимости явления, вызывающего неприятные переживания и перегрузки.

Психологическая защита — это нормальный, постоянно работающий механизм человеческого сознания, проявляющий себя как в сложных для психики обстоятельствах, так и в повседневности.

В психике человека на протяжении всей жизни, начиная с раннего детства, формируются и развиваются психологические механизмы, обозначаемые понятиями «психологическая защита», «защитные механизмы психики», «защитные механизмы личности». Эти механизмы направлены на ограждение сознания личности от неблагоприятных для нее эмоциональных переживаний. Таким образом, психологическая защита — одна из разновидностей сохранения человеком своей психологической независимости, неповторимости. При этом психологическая защита не есть «встроенная» от рождения личностная структура. В процессе социализации защитные механизмы возникают, изменяются, перестраиваются под влиянием социальных воздействий. Например, защита может перейти в альтруизм или накопление ценностей и др. В конечном итоге психологические защиты становятся способом существования нереализуемых влечений, желаний, потребностей.

Функции психологической защиты. Психологическая защита имеет двоякое значение в жизни человека как субъекта деятельности. С одной стороны, она предохраняет личность от негативных переживаний, восприятия психотравмирующей информации, устраняет тревогу и помогает сохранить свою неповторимость, самоуважение в сложных ситуациях взаимодействия с окружающей средой. С другой стороны, психологическая защита имеет негативное значение: она ограничивает возможности человека в познании и адекватности поведения реального бытия. Дело в том, что ее действие обычно непродолжительно и длится до тех пор, пока нужна «передышка» для новой активности. Однако если состояние эмоционального благополучия фиксируется на длительный период и по сути заменяет активность, то психологический комфорт достигается ценой искажения восприятия реальности, или самообмана. Психологическая защита, искажая реальность с целью сиюминутного обеспечения эмоционального благополучия, действует без учета долговременной перспективы. Ее цель достигается через дезинтеграцию поведения, нередко связанную с возникновением деформаций и отклонений в развитии личности.

Динамика психологической защиты. По мере нарастания объема отрицательной информации, критических замечаний, неудач, неизбежных при нарушении процесса социализации, психологическая защита временно позволявшая личности иллюзорно-положительно воспринимать объективное неблагополучие, становится все менее эффективной. В случае неэффективности ее действия либо недостаточной сформированности, при возникновении угрозы невротического срыва индивид инстинктивно ищет выход и нередко

находит его во внешней среде. Да и проблема, вызвавшая неприятности, все равно остается нерешенной (неудовлетворенная потребность, неисправленный личностный недостаток и др.) и рано или поздно приводит к другим защитам, что мешает личности измениться, соответствовать новым условиям жизни.

Уровни психологической защиты. Считается, что механизмы психологической защиты «срабатывают» на двух уровнях реагирования человека на сложную для него ситуацию: на бессознательном психологическом уровне и на уровне осознанно организованных приспособительных процессов, приобретенных в результате социализации. В целом психологическая защита личности представляет собой систему социальных, социально-психологических и индивидуально-личностных механизмов и форм поведения. Назначением психологической защиты является обеспечение информационно-психологической, эмоциональной, мотивационной самостоятельности человека в условиях подверженности влиянию соответствующих факторов (информационных, эмоциональных, мотивационных). Выделяется несколько уровней организации психологической защиты: социальный (в масштабах общества в целом); социально-групповой (в рамках различных социальных групп и разнообразных форм социальных организаций); индивидуально-личностный. *На социальном уровне* психологическая защита человека обеспечивается социальными институтами и декларируемыми морально-этическими нормами. *На социально-групповом уровне* — установленными в группе нормами взаимодействия, распределения информационных потоков, выполнения ролевых функций. На этом уровне в качестве субъектов психологической защиты личности выступают группы и организации (семья, производственные структуры, общественные, политические, религиозные и иные объединения и организации). *На индивидуально-личностном уровне* психологическая защита обеспечивается индивидуально сложившимися формами поведения, а ее эффективность максимально зависит от самого человека как субъекта ее проявления. Сущность психологической защиты определяется способами взаимодействия и пластичностью психологических механизмов человека с тем объектом (клиентом, пациентом, коллегой и т. д.), который требует ограничения его влияния на личность человека как субъекта поведения. На этом уровне выделяются разновидности психологической защиты:

- внутриличностная психологическая защита;
- индивидуальная межличностная психологическая защита;
- индивидуальная информационно-психологическая защита.

На индивидуально-личностном уровне эффективность психологической защиты связывается с личностью самого человека и технологиями его работы с информацией. Эти технологии могут быть как продуктом собственных свойств личности, опыта, мнений, так и продуктом специального обучения. Например, психологическая защита как продукт собственных свойств

и опыта человека может проявляться в обмороке (при получении неожиданно ужасающей информации), в волевом усилии отказа от приема той или иной информации (например, отказ от рекламной информации и т. п.), в поиске дополнительных каналов информационного самообеспечения (при недоверии первоисточнику). Психологическая защита как продукт обучения, профессионализма в работе с источником даже неприятной информации (например, досаждающим клиентом) будет проявляться в грамотно построенной коммуникации: умелом распределении ее элементов (вопросов, пауз, комментариев и т. д.), самоконтроле эмоционального состояния, поддержании необходимого для решения профессиональной задачи благоприятного эмоционального фона за счет применения определенных технологий переговорного процесса.

Формы психологической защиты. Самые разные психологические защитные механизмы обладают двумя общими характеристиками:

- они действуют на неосознаваемом уровне и поэтому являются средствами самообмана;
- они искажают, отрицают, трансформируют или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для индивидуума.

При этом проявление психологической защиты связывается с разнообразными формами ее реализации. Примеры форм психологической защиты:

- агрессия (или нападение на фрустратора);
- аутизм (самозамыкание, уход от фрустратора);
- репрессия (подавление желаний, отказ от фрустратора);
- рационализация (объяснение поведения ложными мотивами, оправдание фрустратора);
- сублимация (переключение поведения с неудачной деятельности на новую, замещение фрустратора);
- забывание;
- самопрощение («Да! А что?»);
- проекция собственной вины на всех других («Сами виноваты!») и др.

В обеспечении психологической защиты применяются многочисленные комплексные и авторские методы. Далее приводится один пример обеспечения психологической защиты психолога по методу Г. Н. Сытина.

Обеспечение психологической защиты психолога — **метод самонастроя Г. Н. Сытина**[1]. Метод самонастроя Сытина включает в себя два варианта выполнения.

---

[1] Сытин Георгий Николаевич — доктор медицинских наук, доктор психологических наук, доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой «Реабилитация психосоматического здоровья людей разного возраста» Московского института медико-социальной реабилитологии, руководитель Всероссийского научно-методического центра психологической поддержки человека. Автор высокоэффективного метода оздоровления и омоложения, основанного на самоубеждении.

Вариант первый. Прослушивание звукозаписей с формулами самовнушения. Постепенно у заинтересованного человека сложится потребность прослушивать звукозаписи с формулами самонастроя, с которыми он будет небезосновательно связывать улучшение своего самочувствия, настроения, оптимизацию уровня активности.

Вариант второй. Включает в себя два этапа. На первом этапе прочитываются готовые формулы самовнушения — мантры (ман-ум, тра-защита). Следующим этапом самонастроя является проработка формул самовнушения, сопровождаемых определенными представлениями. Проработка формул самовнушения с представлениями заключается в том, что человек старается твердо, ярко представить себе конкретные жизненные ситуации и свои поступки, соответствующие содержанию формулы самовнушения. Эта форма наиболее эффективна, поскольку в таком случае максимально используется сила регулирующего влияния второй сигнальной системы.

Психолог, работающий в режиме обеспечения консультативной практики, произносит настрои утром перед началом трудового дня и вечером за час до его окончания. В дни психологических обследований и собеседований с клиентами настрои следует применять дополнительно — после приема клиентов или в перерывах между ними.

Предложенные тексты настроев описаны в книге Г. Н. Сытина и предназначены для психологов, работающих с клиентами. Аналогичные тексты можно применять и практическим психологам, имеющими дело с пациентами клиник, клиентами консультаций и лицами, проходящими отбор на работу. Особое внимание следует уделять применению данного метода удаления отрицательной энергии и защиты от нее в процессе диагностической работы психолога по отбору и аттестации персонала, когда испытуемые настроены, как правило, далеко не дружелюбно.

Настрой 1: «На укрепление здоровья психолога через общение с пациентами» Настрой можно применять и психологу, работающему в клинике или в ходе отбора персонала.

> Я стараюсь до конца понять, как можно глубже осмыслить простую истину, что психолог из сострадания к клиенту не должен, не имеет права болеть: будучи больным, он не сможет консультировать. Я не должен входить в образ субъекта. Все разговоры обследуемых о проблемах, о плохом самочувствии, о плохом настроении, о боли не имеют никакого отношения к моему собственному организму. Говоря о какой-либо психологической проблеме, я никогда не должен показывать на себе, я должен при объяснениях клиентам показывать только от себя. Я обязан отводить от себя все болезни и проблемы. Я обязан здороветь и крепнуть во время общения с обследуемыми. Я изо всех сил стараюсь ярко — твердо помнить: я обязан здороветь и крепнуть во время общения с пациентами, во время обсуждения с человеком его состояния.

Вот сейчас я пойду обследовать клиентов, определять способы их терапии. А сам в это время буду здороветь, становиться моложе, буду увеличивать продолжительность своей будущей жизни. Я сейчас приду к обследуемым здоровым-веселым и своим видом буду оказывать на них бодрящее влияние, буду усиливать у них здоровые чувства, порождать у них здоровые веселые мысли. Я стараюсь как можно глубже осмыслить тот факт, что иначе я не смогу плодотворно работать и успешно консультировать людей.

Вот сейчас я пойду общаться с людьми, а в меня в это время будет вливаться животворящая новорожденная жизнь. После общения с ними я стану моложе, я поздоровею, увеличится продолжительность моей будущей жизни, улучшится мое настроение, улучшится мое самочувствие, я стану веселей-жизнерадостней.

Я постоянно поддерживаю полную боевую готовность к преодолению всех вредных влияний разговоров о психологических проблемах, я твердо знаю, что эти разговоры к моему организму не имеют никакого отношения.

Настрой 2: «На укрепление здоровья психолога после общения с клиентами»

Я здоровею-крепну, в меня вливается животворящая новорожденная жизнь, она животворит-животворит: я сейчас рождаюсь абсолютно здоровый, идеально здоровый человек. В мою психику, в мои нервы вливается стальная крепость — стальная крепость вливается в мою психику, в мои нервы. Я здоровею-крепну, здоровею-крепну, становлюсь моложе, увеличивается продолжительность моей будущей жизни.

Я с каждой секундой становлюсь веселей-веселей-жизнерадостней, вся душа поет от счастья, от радости жизни, неугасимый веселый огонек всегда горит в моих глазах, торжествующая радость жизни светится в моих глазах, торжествующая сила молодости светится в моих глазах, солнечная светлая улыбка жизни на моем лице. Все внутренние органы работают веселей-энергичней, веселей-энергичней все внутренние органы с молодецкой удалью выполняют в организме все свои функции, все тело живет веселей-энергичней, веселей-энергичней, во всем теле колоссальная сила жизни бьет ключом.

Животворящая новорожденная сила вливается в мою голову, новорожденная жизнь животворит-животворит: рождает энергичную неутомимую здоровую голову. Веселая-веселая, веселая-счастливая новорожденная молодость рождается в моей душе, веселые здоровые мысли рождаются в моей душе, яркие молодые чувства рождаются в моей душе.

В меня вливается огромная-колоссальная-неиссякаемая энергия новорожденной юности. Я становлюсь веселей-веселей-энергичней. Во мне рождается здоровая-здоровая долголетняя наследственность, во мне рождается новорожденная молодость в столетнем возрасте. И через десять лет, и через тридцать лет, и через сто лет я буду молодой веселый несокрушимо здоровый. Я вижу в будущем долголетнюю веселую счастливую молодость и потому я смело-уверенно смотрю в будущее. Я становлюсь смелей-решительней-уверенней в себе.

ЛИТЕРАТУРА К ЛЕКЦИЯМ

Литература к Модулю 1. ОБЩЕМЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 1. Понятие психодиагностики. Основные термины

Акимова М., Гуревич К. Психологическая диагностика. Учебник для вузов. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008.

Александров А. А. Психодиагностика и психокоррекция. СПб.: Питер, 2008.

Алехин А. Н. Психические расстройства в практике психолога. СПб.: Сенсор, 2009.

Анастази А., Урбина С. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2009.

Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2005. (Серия «Мастера психологии»).

Собчик Л. Н. Психодиагностика в медицине. М.: Боргес, 2007.

Лекция 2. Предмет, объект и задачи психодиагностики

Белов В. В. Психогенетика. Учеб. пособ. СПб.: СПбАУиЭ, 2007.

Гуревич К. Дифференциальная психология и психодиагностика. Избранные труды. СПб.: Питер, 2008.

Забродин Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.

Зоткин Н. В. Основы психодиагностики. Самара: Универс-групп, 2007.

Лучинин А. С. Психодиагностика. Конспект лекций. Ростов н/Д: Феникс, 2004.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Лекция 3. Организационно-методические вопросы

Белов В. В. Системные методы в психологии. Учебное пособие. СПб.: СПбАУиЭ, 2007.

Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2007.

Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2003.

Двинин А. П. Успешный психолог. СПб.: Левша, 2007.

Забродин Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.

Кораблина Е. П. Профессия психолог-консультант. СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2003.

Посохова С. Т. Психодиагностика. Шпаргалки. М.: АСТ, 2006.

Посохова С. Т. Справочник практического психолога. Психодиагностика. М.: АСТ, 2007.

Романова Е. С. Психодиагностика. Учебное пособие. 3-е изд. СПб.: Питер, 2009.

Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб.: Речь, 2005.

Литература к Модулю 2. К ИСТОРИИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 4. Основные вопросы развития психодиагностики

Алехин А. Н. О предмете медицинской психологии. Исторический аспект // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2009. № 100. С. 87–96.

Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2005.

Ждан А. Н. История психологии. От Античности до наших дней. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Академический проект, 2004.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Лекции 5 и 6. Становление отечественной психодиагностики. Проблемы современной психодиагностики

Пишо П. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2004.

Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К. М. Гуревича, Е. М. Борисовой. 2-е изд., испр. М.: Изд-во УРАО, 2000.

Реан А. А. Психология и психодиагностика личности. М.: Прайм-Еврознак, 2008.

Романова Е. С. Психодиагностика. Учебное пособие. 3-е изд. СПб.: Питер, 2009.

Литература к Модулю 3. ПСИХОМЕТРИЯ В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Лекция 7. Понятие и вехи истории психометрии

Алексеева Н. П., Товстик Т. М. Практикум по математической статистике. Учеб. пособие. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2002.

Гуревич К. Дифференциальная психология и психодиагностика. СПб.: Питер, 2008.

Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. М.: Инфра-М, 1997.

Немов Р. С. Психология. Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. В 3-х т. Кн. 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. 3-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.

Фер Р. М., Бакарак В. Р. Психометрия. Введение. Челябинск: ЮУрГУ, 2010.

Эденборо Р. Практическая психометрия. Эффективное интервьюирование. СПб.: Питер, 2003.

Лекция 8. Виды и шкалы психологического измерения

Гусев А. Н. и др. Общепсихологический практикум: Измерения в психологии. М.: Смысл, 1997.

Прыгин Г. С. Введение в психодиагностику: Принципы и методы. История развития. Основы психометрики. Уч. пособие для студентов психологических факультетов. М.: УМК «Психология», 1999.

Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: Речь, 2000.

Лекция 9. Валидность как психометрический показатель

Фер Р. М., Бакарак В. Р. Психометрия. Введение. Челябинск: ЮУрГУ, 2010.

Лекция 10. Надежность как психометрический показатель

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие / В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и др.; под общ. ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. СПб.: Питер, 2001.

Посохова С. Т. Справочник практического психолога. Психодиагностика. М.: АСТ, 2007.

Фер Р. М., Бакарак В. Р. Психометрия. Введение. Челябинск: ЮУрГУ, 2010.

Литература к Модулю 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Лекция 11. Этапы процедуры психодиагностики

Забродин Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.

Немов Р. С. Психология. Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. В 3-х т. Кн. 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. 3-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Реан А. А. Психология и психодиагностика личности. М.: Прайм-Еврознак, 2008.

Лекция 12. Положения профессиональной этики психодиагноста

Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2007.

Двинин А. П. Успешный психолог. СПб.: Левша, 2007.

Кораблина Е. П. Профессия психолог-консультант. СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2003.

Кораблина Е. П., Акиндинова И. А., Баканова А. А., Родина А. М. «Искусство исцеления души», этюды о психологической помощи. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена; Союз, 2001.

Посохова С. Т. Справочник практического психолога. Психодиагностика. М.: АСТ, 2007.

Посохова С. Т. Этика в психологической диагностике // Интегративный подход в психологии / Под ред. В. Н. Панферова, Е. Ю. Коржовой. СПб., 2003.

Романова Е. С. Психодиагностика. Учебное пособие. 3-е изд. СПб.: Питер, 2009.

Литература к Модулю 5. ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Лекции 13, 14. Основные понятия. Направления и когнитивные уровни психодиагностики

Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2003.

Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под. ред. проф. Г. С. Никофорова. СПб.: Речь, 2007.

Забродин Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.

Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2006.

Марищук В. Л. Психодиагностика в спорте. М.: Просвещение, 2005.

Соломин И. Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. СПб.: Речь, 2006.

Лекция 15. Классификации психодиагностического инструментария

Батурин Н. А., Пичугова А. В. Компендиум психодиагностических методик России (1997–2007 гг.): описание и первичный анализ. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2008. Вып. 1. № 31. С. 63–68.

Меграбян А. Психодиагностика невербального поведения. СПб.: Речь, 2001.

Непомнящая Н. И. Психодиагностика личности: теория и практика: учебное пособие для вузов. М.: ВЛАДОС, 2003.

Никандров В. В. Вербально-коммуникативные методы в психологии. СПб.: Речь, 2002.

Никандров В. В., Новочадов В. В. Метод тестирования в психологии. СПб.: Речь, 2003.

Психологическая диагностика. Учеб. пособие / Под ред. К. М. Гуревича и Е. М. Борисовой. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издат-во НПО «Модэк», 2001.

Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. Самара: Изд. дом «Бахрах», 1998.

Реан А. А. Психология и психодиагностика личности. М.: Прайм-Еврознак, 2008.

Херсонский Б. Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. СПб.: Речь, 2007.

Шакирова И. Тренинги для персонала. Корпоративные стандарты обучения и оценки. СПб.: Речь, 2008.

Энциклопедия психодиагностики. Том 2. Психодиагностика взрослых. М.: Бахрах-М, 2009.

Яньшин П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004.

Литература к Модулю 6. СУБЪЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Лекция 16. Наблюдение как психодиагностический метод

Айламазьян А. М. Метод наблюдения и беседы в психологии. М.: Психология, 2000.

Дорожкин Н. Н. Наружное наблюдение. М.: Защита, 1998.

Кибкало А. П. Познай свое лицо. М.: Медицинская книга; Стоматология, 2007.

Никандров В. В. Наблюдение и эксперимент в психологии. СПб.: Речь, 2005.

Сорины, сестры. Язык одежды, или Как понять человека по его одежде. М.: Гном и Д, 2000.

Тараненко В. История лица, или Мастерская физиогномического психоанализа. М.: Ника-Центр, 2008.

Щекин Г. В. Визуальная психодиагностика: познание людей по их внешности и поведению. М.: МАУП, 2001.

Лекция 17. Опросные и бланковые методики

Дормашев Ю. Б., Романов В. Я. Психология внимания. Учебник. М.: МПСИ, Флинта. 2002.

Никандров В. В., Новочадов В. В. Метод тестирования в психологии. СПб.: Речь, 2003.

Психологическая диагностика. Учеб. пособие / Под ред. К. М. Гуревича и Е. М. Борисовой. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «Модэк», 2001.

Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. Самара: Изд. дом «Бахрах», 1998.

Реан А. А. Психология и психодиагностика личности. М.: Прайм-Еврознак, 2008.

Лекция 18.
Беседа как опросный метод психодиагностики

Айламазьян А. М. Метод беседы в психологии. М.: Смысл, 1999.

Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / Под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. СПб.: Питер. 2000.

Лекция 19.
Диагностика когнитивных процессов

Беломестнова Н. В. Клиническая диагностика интеллекта. СПб.: Речь, 2007.

Туник Е. Е. Тест интеллекта Амтхауэра. Анализ и интерпретация данных СПб.: Речь, 2009.

Собчик Л. Н. Методика исключения предметов. СПб.: Речь, 2007.

Лекция 20.
Диагностика индивидуально-типологических свойств человека

Бабаева Ю., Менчук Т., Митина О., Завадский Б., Стреляу Я. Методика диагностики темперамента (формально-динамических характеристик поведения): Учеб.-метод. пособие. М.: Смысл, 2009.

Батаршев А. В. Диагностика темперамента и характера. СПб.: Питер, 2007.

Батаршев А. В. Темперамент и характер. Психологическая диагностика. М.: Владос-Пресс, 2001.

Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2011.

Русалов В. М. Опросник формально-динамических свойств индивидуальности. М.: Изд-во МГУ, 1997.

Стреляу Я., Митина О., Завадский Б., Бабаева Ю., Менчук Т. Методика диагностики темперамента. М.: Смысл, 2007.

Лекция 21.
Диагностика свойств личности. Опросники

Государев Н. А. Психодиагностика. Методология и методика исследования психологических типов: Учеб. пособие. М.: Ось-89, 2009.

Дворщенко В. П. Диагностический тест личностных расстройств (CD). СПб.: Речь, 2008.

Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под. ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2007.

Иванова Н. Л. Репертуарные личностные методики. Учебное пособие. Ярославль: ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 1995.

Курпатов А. В., Алехин А. Н. Развитие личности. Психология и психотерапия. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2006.

Посохова С. Т., Семенова З. Ф., Чикер В. А. Справочник практического психолога: Психодиагностика. М.: АСТ Сова, 2005.

Психодиагностика толерантности личности / Под ред. Г. У. Солдатовой. М.: Смысл, 2008.

Лекция 22.
Диагностика свойств личности. Проективные методики

Белый Б. И. Тест Роршаха. Практика и теория // Под ред. Л. Н. Собчик. СПб.: Дорваль, 1992.

Вартегг Х. Рисуночный тест Вартегга. М.: Смысл, 2011.

Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: Владос-Пресс, 2010.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Тихонова Е. А. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. СПб.: Речь, 2007.

Кох К. Тест «Дерево». М.: Эксмо, 2010.

Лановой В. Е. Метод «Напишите рассказ». Диагностика, терапия и прогноз. СПб.: Речь, 2007.

Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретации в проективном рисовании в арт-терапии. СПб.: Речь, 2010.

Моргенштерн И. Ф. Психографология. Наука об определении характера и наклонностей людей по его почерку. М.: Типография Наука, 2006.

Собчик Л. Н. Вербальный фрустрационный тест. СПб.: Речь, 2002.

Собчик Л. Н. Метод портретных выборов — адаптированный тест Сонди. СПб.: Речь, 2010.

Собчик Л. Н. Метод цветовых выборов: Модификация восьмицветового теста Люшера. СПб.: Речь, 2007.

Собчик Л. Н. Рисованный апперцептивный тест РАТ. СПб.: Речь, 2005.

Лекция 23.
Диагностика самосознания личности

Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). М.: Смысл, 1993.

Веретенников О. Ю. МИСС–2000. Методика исследования структуры самосознания. Применение репертуарного теста ролевых конструктов для исследования Я-концепции. М.: Дельта, 2000.

Маралов В. Г. Основы самопознания и саморазвития: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Самосознание и защитные механизмы личности: Хрестоматия / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. М.: Бахрах-М, 2006.

Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. СПб.: Речь, 2003.

Сыромятников И. В. Психодиагностика: Учеб. пособие. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2005.

Юсупов В. В., Корзунин В. А. Психологическая диагностика зависимого поведения. Риск развития, методы раннего выявления (+CD). СПб.: Речь, 2007.

Литература к Модулю 7.
ОБЪЕКТИВНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Лекция 24.
Тесты действия и ситуативные тесты

Гуревич К. М. Психологическая диагностика: Учеб. пос. М.: Просвещение, 1997.

Шакирова И. Тренинги для персонала. Корпоративные стандарты обучения и оценки. СПб.: Речь, 2008.

Энциклопедия психодиагностики. Том 2. Психодиагностика взрослых. М.: Бахрах-М, 2009.

Лекция 25.
Тесты достижений и критериально ориентированные тесты

Забродин Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.

Лучинин А. С. Психодиагностика. Конспект лекций. Ростов н/Д: Феникс, 2004.

Майоров А. И. Теория и практика создания тестов для системы образования. М.: Интеллект-центр, 2002.

Устинов В. П. Использование тестов достижений и критериально-ориентированных тестов при оценке ЗУН и СРС в вузах. Иркутск: Изд-во Иркутского госуд. университета, 2009.

Шакирова И. Тренинги для персонала. Корпоративные стандарты обучения и оценки. СПб.: Речь, 2008.

Энциклопедия психодиагностики. Том 2. Психодиагностика взрослых. М.: Бахрах-М, 2009.

Литература к Модулю 8. ДИАГНОСТИКА ОБЩИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Лекция 26. Диагностика общих способностей

Гуревич К. М. Психологическая диагностика. Учеб. пос. М.: Просвещение, 1997.

Дружинин В. Н. Психология общих способностей. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Лекции 27–29. Интеллект как критерий общих способностей. Концепции интеллекта в диагностике общих способностей. Измерение интеллекта

Практический интеллект / Под общ. ред. Р. Дж. Стернберга. СПб.: Питер, 2002.

Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0): Руководство. М.: Институт психологии РАН, 2010.

Спиридонов В. Ф. Психология мышления. Решение задач и проблем: Учебное пособие. М.: Генезис, 2006.

Степанов С. С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. М.: Деловая книга, 1999.

Туник Е. Е. Тест интеллекта Амтхауэра. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2009.

Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. Томск: Изд-во Томск. ун-та.; М.: Барс, 1997.

Шадриков В. Д. Введение в психологию: способности человека. М.: Логос, 2002.

Лекция 30. Диагностика специальных способностей

Дружинин В. Н. Психология общих способностей. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008.

Кирнарская Д. К. Музыкальные способности. М.: Таланты XXI век, 2004.

Крутецкий В. А. Психология математических способностей школьников. М.: Просвещение, 1968.

Теплов Б. М. Психология музыкальных способностей. М.: Наука, 2003.

Туник Е. Е. Диагностика креативности. Тест Е. Торренса. Адаптированный вариант. СПб.: Речь, 2006.

Литература к Модулю 9. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Лекции 31 и 32. Представление о психическом состоянии. Методы диагностики психических состояний

Алехин А. Н. Этапы психической адаптации человека к экстремальным условиям профессиональной деятельности // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 3. С. 76–81.

Безносов С. П. Профессиональная деформация личности. Психологический практикум. СПб.: Речь, 2004.

Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Практикум. СПб.: Питер, 2009.

Двинин А. П. Психология труда. СПб.: Береста, 2007.

Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. СПб.: Речь, 2007.

Леонова А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. М.: Изд-во МГУ, 1984.

Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005.

Прохоров А. О. Практикум по психологии состояний. СПб.: Речь, 2007.

Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

Литература к Модулю 10. ДИАГНОСТИКА В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лекция 33. Диагностика профессионально важных качеств

Батаршев А. В. Психодиагностика в управлении. Практическое руководство: учебно-практическое пособие. М.: Дело, 2005.

Белов В. В. Организационная одаренность СПб.: Астерион, 2008.

Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности. М.: Эксмо, 2001.

Двинин А. П. Психология труда: Учеб. пособие. СПб.: Береста, 2007.

Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2007.

Егоршин А. П. Основы управления персоналом: Учебное пособие. М.: Инфра-М, 2006.

Журавлев П. В., Карташов С. А., Маусов Н. К., Одегов Ю. Г. Персонал: Словарь понятий и определений. М.: Экзамен, 2000.

Кабаченко Т. С. Психология в управлении человеческими ресурсами. СПб.: Питер, 2003.

Красовский Ю. Д. Организационное поведение. М.: Юнити, 2003.

Лазарев С. В. Здоровье и работоспособность персонала в энергетике. М.: Макс Пресс, 2002.

Маклаков А. К. Профессиональный психологический отбор персонала. Теория и практика: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2008.

Психологические типологии: Пособие для менеджеров и практических психологов / Под ред. Ю. П. Платонова. СПб.: Речь, 2004.

Райгородский Д. Я. Психодиагностика персонала. Методики и тесты. В 2-х томах. Самара: Бахрах-М, 2007.

Слободской А. Л. Организационная культура: Учеб. пособ. СПб.: СПбГУЭФ, 2003.

Собчик Л. Н. Управление персоналом и психодиагностика. М.: Боргес, 2008.

Хигер Б. Ю. Нетрадиционные методы подбора и оценки персонала. М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-синтез», 2003.

Хруцкий В. Е., Толмачев Р. А. Оценка персонала: современные системы и технологии. М., 2004.

Чернышев В. Н., Двинин А. П. Человек и персонал в управлении. СПб.: Энергоатомиздат, 1997.

Лекция 34.
Аттестация персонала

Анцупов А., Ковалев В. Социально-психологическая оценка персонала. М.: Юнита-ДАНА, 2006.

Борисова Е. Оценка и аттестация персонала. СПб.: Питер, 2003.

Вязигин А. Подбор, оценка и аттестация персонала в сфере торговли и услуг. М.: Вершина, 2005.

Демин Ю. М. Аттестация персонала. СПб.: Питер, 2008.

Кибанов А. Я., Дуракова И. Б. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация: Учеб. пособие. М.: Экзамен, 2005.

Леевик Г. Е. Аттестация персонала по международным стандартам. М.: Изд-во БПА, 2007.

Сиван Б. Аттестация персонала — путь к взаимопониманию. М.: Претекст, 2007.

Фартвенглер Д. Аттестация персонала. 10-минутный тренинг для менеджера. М.: Олимп-Бизнес, 2010.

Щур Д. Л. Аттестация персонала: правовые аспекты. Практическое руководство. М.: Финпресс, 2010.

Лекция 35.
Ассесмент-центр как диагностический инструментарий

Баллантайн И., Пова Н. Ассесмент-центр. Полное руководство. М.: Гиппо, 2008.

Гуревич А. М. Ассесмент-центр: принципы подготовки и проведения. СПб.: Речь, 2005.

Даринская В. М., Чаплыгин И. Н. Оценка и развитие персонала методом «Ассесмент-центр». СПб.: Речь, 2008.

Кляйманн М. Ассесмент-центр. Современные технологии оценки персонала. Пер. с нем. Харьков: Гуманитарный центр, 2004.

Красностанова М. В., Осетрова Н. В., Самара Н. В. Assesment Centre. Для руководителей. Опыт реализации в российских компаниях, упражнения, кейсы. М.: Вершина, 2007.

Лециевский К. Д., Ферч-Ревер К. Assessment-центр. Как успешно пройти тестирование в центре оценки специалистов. М.: СмартБук, 2008.

Лекция 36.
Диагностика адаптации персонала

Антипов В. В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. М.: Владос-Пресс, 2004.

Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб.: Военно-Медицинская Академия, 1999.

Базаров Т. Ю. Управление персоналом. Учебник. 8-ое изд., стер. М.: Академия, 2010.

Бодров В. А., Дикая Л. Г., Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б. Психология адаптации и социальная среда: Современные подходы, проблемы, перспективы. М.: Институт психологии РАН, 2007.

Володина Н. Адаптация персонала. Российский опыт построения комплексной системы. М.: Эксмо, 2009.

Двинин А. П. Управление конфликтами: Учебное пособие. СПб.: Береста, 2007.

Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005.

Медведев В. И. и др. Компоненты адаптационного процесса. Л.: Наука, 1984.

Пряжников Н. С., Пряжникова Е. Ю. Психология труда и человеческого достоинства: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2005.

Лекции 37 и 38. Диагностика профессиональной деформации. Диагностика работоспособности человека

Акентьев П. В. Психическая работоспособность: Проблемы, пути их решения. М.: Щит-М, 2007.

Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности: Теоретические и практические проблемы. М.: Институт психологии РАН, 2006.

Бушов Ю. В. Психофизиологическая устойчивость человека в особых условиях деятельности: оценка и прогноз. М.: Здоровье, 1992.

Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. СПб.: Питер, 2008.

Двинин А. П. Психология труда. Учебное пособие. СПб.: Береста, 2007.

Загрядский В. П., Сулимо-Самуйлло З. К. Методы исследования в физиологии труда. Л.: Наука, 1976.

Карпман В. Л., Белоцерковский З. Б., Гудков И. А. Исследование физической работоспособности у спортсменов. М.: Физкультура и спорт, 1974.

Носкова О. Г. Психология труда. М.: Академия, 2008.

Лекция 39. Диагностика коммуникативных особенностей и психологической совместимости человека

Батаршев А. В. Диагностика способности к общению. СПб.: Питер, 2006.

Батаршев А. В. Психодиагностика в управлении. Практическое руководство: учебно-практическое пособие. М.: Дело, 2005.

Белов В. В. Психология лидерства. Учеб. пособ. СПб.: СПбАУиЭ, 2007.

Бехтерев В. М. Избранные работы по социальной психологии / Отв. ред. Е. А. Будилова, Е. И. Степанова; РАН, Ин-т психологии. М.: Наука, 1994.

Румянцева Т. В. Диагностика партнерских отношений и уровня совместимости в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2007.

Слободской А. Л. Организационная культура: Учебное пособие. СПб.: СПбГУЭФ, 2003.

Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2005.

Червинская К. Р. Методика интерперсональных отношений. СПб.: Речь, 2008.

Шапарь В. Б. Практическая психология. Психодиагностика групп и коллективов. Ростов н/Д: Феникс, 2006.

Шкуратова И. П. Руководство по применению репертуарного теста Д. Келли для диагностики межличностных отношений. Пособие по спецкурсу «Диагностика индивидуальных особенностей общения». Ростов н/Д., 1998.

Литература к Модулю 11. ДИАГНОСТИКА СЕМЬИ И ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Лекции 40, 41, 42. Представление о семье. Организационные вопросы диагностики семьи. Методы и методики диагностики параметров семьи

Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. СПб.: Питер, 2001.

Варга А. Я., Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001.

Дональдсон-Прессман С., Прессман Р. М. Нарциссическая семья: диагностика и лечение. М.: Роберт М. Прессман, 2007.

Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи. М.: Академия, 2007.

Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы. М.: Эксмо, 2004.

Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006.

Райгородский Д. Я. Диагностика семьи. Методики и тесты. Самара: Бахрах-М, 2004.

Диагностика семьи: методики и тесты / Ред.-сост. Л. Я. Райгородский. 2004.

Румянцева Т. В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре. Учебное пособие. СПб.: Речь, 2006.

Слепкова В. И., Заеко Т. А. Психологическая диагностика семейных отношений. Мозырь: Содействие, 2006.

Черников А. Системная семейная терапия. М.: Класс, 2001.

Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2008.

Энциклопедия психодиагностики. Том 2. Психодиагностика семьи. М.: Бахрах-М, 2009.

Литература к Модулю 12. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Лекции 43, 44. Диагностика развития детей до пяти лет. Диагностика развития детей от пяти лет

Акимова М. К. Диагностика умственного развития детей. СПб.: Питер, 2006.

Астапов В. М., Микадзе Ю. В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. Хрестоматия. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008.

Велиева С. В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста. СПб.: Речь, 2005.

Виноградова А. Д., Коновалова Н. Л., Михаленкова И. А., Посохова С. Т. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. СПб.: Речь, 2006.

Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009.

Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под. ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2007.

Ильина М. Н. Психологическая оценка интеллекта у детей. СПб.: Питер, 2006.

Лешли Д. Работать с маленькими детьми. М.: Просвещение, 1991.

Малашинская Л. И., Осипова А. А. Диагностика и коррекция внимания: Стимульный материал. М.: Сфера, творческий центр, 2005.

Монина Г. Б., Лютова-Робертс Е. К. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. СПб.: Речь, 2007.

Монина Г. Б., Лютова-Робертс Е. К. Проблемы маленького ребенка. СПб.: Речь, 2007.

Салмина Н. Г., Филимонова О. Г. Психологическая диагностика развития младшего школьника. М.: Издательство МГППУ, 2006.

Смирнова Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. СПб.: Детство-Пресс, 2005.

Эльконин Д. Б. Детская психология. Учебник. М.: Академия, 2006.

Литература к Модулю 13. ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Лекция 45. Психологическая защита психодиагноста

Грановская Р. М. Психология веры. СПб.: Питер, 2010.

Клочников С. Ю. Мастер жизни. Психологическая защита в социуме. М.: Беловодье, 2001.

Лазарев С. Н. Диагностика кармы: в 6-ти книгах. СПб., 1997–1999.

Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2006.

Носс И. Н. Руководство по психодиагностике. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.

Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пособие / Под ред. Л. А. Михайлова. СПб.: Питер, 2009.

Сытин Г. Н. Мысли, омолаживающие сердце. СПб.: Весь, 2008.

Сытин Г. Н. Мысли, творящие здоровое сердце. СПб.: Весь, 2006.

Сытин Г. Н. Мысли, творящие сильную волю. СПб.: Весь, 2007.

Туник Е. Е. Психологические защиты. Тестовая методика. СПб.: Речь, 2010.

Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера и защита от них. Учеб. пособие / Под. ред. Л. А. Михайлова. СПб.: Питер, 2008.

Алексей Петрович Двинин
Ирина Анатольевна Романченко

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА

Учебно-практическое руководство

Главный редактор *И. Авидон*
Художественный редактор *П. Борозенец*
Технический редактор *А. Каретин*
Корректор *А. Борисенкова*
Ответственный секретарь *М. Фомичева*
Генеральный директор *Л. Янковский*

Подписано в печать 27.10.2011 г. Формат 70×100[1]/16.
Печ. л. 18. Тираж 1000 экз. Заказ № 1284

ООО Издательство «Речь»
199178, Санкт-Петербург, а/я 96, «Издательство „Речь"»
Тел.: (812) 329-08-80, 323-76-70, info@rech.spb.ru
Представительство в Москве: тел.: (495) 502-67-07

По вопросам оптовой закупки книг издательства «Речь»
обращайтесь по тел.: (812) 323-76-70, 323-90-63
и по электронной почте: rech@inbox.ru

Книги в розницу можно приобрести, сделав заказ
по электронной почте: pochta@rech.spb.ru
а также по тел.: (812) 329-08-80

Интернет-магазин: www.rech.spb.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ГУП «Типография „Наука"»,
199034, Санкт- Петербург, В. О., 9-я линия, д. 12

С. В. Чермянин, В. А. Корзунин, В. В. Юсупов
ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
Методическое пособие + CD-диск
198 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 391 руб.

В. В. Юсупов, В. А. Корзунин
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ: РИСК РАЗВИТИЯ, МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ
Книга + диск
128 с., 14 × 20,5 см, мягкая обложка. Цена 1140 руб.

В. В. Кисова, И. А. Конева
ПРАКТИКУМ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ
368 с., 14 × 20,5 см, мягкая обложка. Цена 192 руб.

Под науч. ред. Л. И. Вассермана
ПОТЕНЦИАЛ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ.
Тестовая методика психологической диагностики
144 с., 14 × 20,5 см, мягкая обложка. Цена 114 руб.

А. В. Батаршев
БАЗОВЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ
208 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 84 руб.

В. П. Дворщенко
ТЕСТ ЛИЧНОСТНЫХ АКЦЕНТУАЦИЙ
В комплект входят: руководство, стимульный материал, диск с компьютерной версией теста, ключи для обработки, коробка.
Цена 270 руб.

В. П. Дворщенко
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ
+ CD и компьютерная программа по обработке результатов
112 с., 14 × 20,5 см, мягкая обложка. Цена 526 руб.

В. П. Дворщенко
ТЕСТ ЛИЧНОСТНЫХ АКЦЕНТУАЦИЙ + CD
96 с., 14 × 20,5 см, мягкая обложка. Цена 324 руб.

Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко
ПРАКТИКУМ ПО ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ
688 с., 14,5 × 21 см, мягкая обложка. Цена 298 руб.

И. М. Никольская, В. В. Пушина
СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ
220 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 128 руб.
Теоретические и методические основы методики, ее использование в индивидуальном, супружеском, детско-родительском и семейном консультировании. Анализ случаев. Новые критерии оценки семейных и личностных характеристик. Ситуационные задачи.

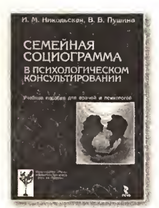
П. В. Яньшин
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА. Учебное пособие
256 с., 14,5 × 21 см, твердый переплет. Цена 243 руб.

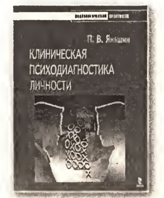
С. В. Духновский
ДИАГНОСТИКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
140 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 122 руб.
Известные профессиональные психодиагностические методики и малоизвестные авторские разработки, которые могут быть востребованы в исследованиях межличностных отношений.

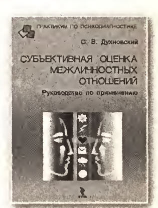
Б. И. Белый
ТЕСТ РОРШАХА. ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ
240 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 297 руб.

В. Е. Лановой
МЕТОД «НАПИШИТЕ РАССКАЗ».
Диагностика, терапия и прогноз
198 с., 12 × 20 см, мягкая обложка. Цена 120 руб.

Н. В. Рождественская
ДИАГНОСТИКА АКТЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ
192 с., 14 × 21 см, мягкая обложка. Цена 120 руб.







199178 Санкт-Петербург а/я 96 Издательство «Речь»

КНИГА — ПОЧТОЙ

Вы можете заказать книги нашего издательства
любым удобным для вас способом:

• По телефонам: (812) 323-76-70,
(812) 329-08-80

• По электронной почте: rech-spb@mail.ru

• На сайте издательства: www.rech.spb.ru

• По почте: 199178, Санкт-Петербург, а/я 96,
Издательство «Речь»

Вы делаете заказ, указав:

1) фамилию, имя, отчество, телефон, e-mail;

2) почтовый индекс, регион, район, населенный пункт улицу, дом, корпус, квартиру;

3) название книги, автора, количество экземпляров.

Мы высылаем Вам книги в течение 3-х дней после принятия заказа!



Двинин Алексей Петрович

выпускник психологического факультета Ленинградского государственного университета (1971), кандидат психологических наук, профессор кафедры менеджмента НОУ ВПО «Российский новый университет» (Санкт-Петербургский филиал). Автор более 60 публикаций, в том числе книг, ставших бестселлерами своего времени и весьма полезными в повышении квалификации специалистов и руководителей (в соавторстве с В. Н. Чернышевым: «Человек в энергетике» (1993), «Человек и персонал в управлении» (1997), «Подготовка персонала. Словарь» (2000)), а также «Психология труда» (2007), «Управление конфликтами» (2007), «Успешный психолог» (2007).

Круг научных интересов — структура и динамика личностного потенциала в условиях организационного развития и модернизации управления производством.



Романченко Ирина Анатольевна

выпускница биологического факультета Ленинградского государственного университета (1976), кандидат биологических наук, автор более 80 научных публикаций, более тридцати лет посвятила диагностике функциональных состояний, боеготовности и профилактике дистрессовых состояний военнослужащих. Доцент кафедры психологической помощи РГПУ им. А. И. Герцена, организует и обеспечивает консультативную работу с трудными подростками в ГОУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции.

Круг научных интересов — психофизиологические методы диагностики психосоматического здоровья и работоспособности в развитии личности.

Впервые в рамках одного учебного пособия рассматриваются специальные вопросы психодиагностики, актуальные для решения вопросов кадрового менеджмента, педагогической психологии, психологии труда, семейного консультирования, психологии здоровья, а также описания современных, востребованных самой жизнью диагностических методик.

